

Les zoonoses et les maladies professionnelles du vétérinaire

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 29 Juin 1965

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Georges LUCIEN

Né le 24 Juillet 1938, à LYON (69)



LYON

Imprimerie BOSC Frères
42, quai Gailleton, 42

1965

LES ZOONOSES
ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES
DU VÉTÉRINAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552610_0030

Les zoonoses et les maladies professionnelles du vétérinaire

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 29 Juin 1965

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Georges LUCIEN

Né le 24 Juillet 1938, à LYON (69)



LYON

Imprimerie BOSC Frères
42, quai Gailleton, 42

1965

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Directeur	M. FLORIO
Directeur honoraire	M. JUNG
Directeur honoraire	M. TAPERNOUX
Professeur honoraire	M. CUNY

PROFESSEURS

15 chaires

Pharmacie et Toxicologie	MM. TAPERNOUX
Anatomie descriptive, Extérieur, Anatomie appliquée	BARONE
Physiologie, Thérapeutique, Pharmacodynamie	BOST
Histologie, Embryologie, Anatomie pathologique	LUCAM
Hygiène et industrie des aliments d'origine animale	FLACHAT
Zoologie appliquée, Parasitologie externe, Parasitologie interne ..	EUZEBY
Pathologie médicale des équidés et des carnivores. Législation vétérinaire	FLORIO
Pathologie médicale du bétail et des animaux de basse-cour	COTTEREAU
Technique chirurgicale, Pathologie chirurgicale	COLLET
Obstétrique, Pathologie de la Reproduction	BERTRAND
Pathologie générale, Microbiologie, Immunologie	
Ethnologie, Hygiène, Zootechnie, Economie rurale	FROGET
Botanique appliquée, Agronomie, Alimentation	JEAN-BLAIN
Physique et Chimie biologiques et médicales	MAGAT
Maladies contagieuses, Zoonoses, Législation sanitaire	JOUBERT

MAITRES DE CONFERENCES

MM. FERNEY, RUCKEBUSCH, BUSSIERAS

CHEFS DE TRAVAUX

M. OUDAR, Agrégé

MM. CHANTEGRELET, DESCHANEL, JEAN-BLAIN Claude, LAPRAS,
LE NIHOUANNEN, PROY, VAN HAVERBEKE,

ASSISTANTS

M^{me} CATENOT, M^{lle} DUFFOUR, GONZALES
MM. CAILLERE, DELATOUR, MONAVON

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : Monsieur le Professeur MONNET, de la Faculté de Médecine
Premier Assesseur : Monsieur le Professeur JOUBERT, de l'Ecole Vétérinaire
Deuxième Assesseur : Monsieur le Professeur FLORIO, de l'Ecole Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Nationale Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

A MES PARENTS

Avec toute mon affection. Qu'ils trouvent dans ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance, pour tous les sacrifices qu'ils se sont imposés pour moi.

A MA FEMME

Elle m'a soutenu tout au long de ces études qu'elle m'a permis de faire.

Que ce travail soit un gage d'amour.

A MES FILLES

A MES BEAUX-PARENTS

A MES SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur MONNET
de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Lyon

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre Jury de
thèse.

A Monsieur le Professeur JOUBERT
de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon

Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse.

En témoignage de notre vive gratitude
pour la bienveillante attention qu'il n'a
pas cessé de porter à l'élaboration de
notre travail.

A Monsieur le Professeur FLORIO
Directeur de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon

Qui nous a fait l'honneur de juger notre
thèse.

Hommage respectueux.

*« En pathologie, il n'y a pas de frontière,
ni entre les hommes, ni entre les espèces. »*

AVANT-PROPOS

Depuis quelques années où les prophylaxies collectives occupent une grande partie du temps des vétérinaires, il nous a paru intéressant de situer le vétérinaire dans son cadre national.

Du fait d'un départ imminent de la prophylaxie de la Brucellose, M. le Professeur Joubert, titulaire de la chaire des maladies contagieuses, zoonoses, législation sanitaire, nous conseilla de profiter de cette occasion pour mettre à jour la situation du vétérinaire sanitaire auprès de la Sécurité Sociale du point de vue assurance maladie professionnelle. Nous lui rendons ainsi hommage pour nous avoir inspiré notre sujet de thèse.

Nous tenons aussi à remercier, au seuil de cette étude, les personnes qui nous ont fourni gracieusement les renseignements nécessaires : Mme Chamaret, sous-directrice de la Caisse régionale de Sécurité Sociale de Lyon, M. le Professeur Tollot, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, M. le Docteur Andlauer, de la Médecine du travail, M. Chamaret, inspecteur de la Médecine du travail agricole, M. le Docteur Robert, du Bureau d'aide sanitaire et social, M. le Docteur Génétty, M. Romanot, chef des immatriculations à la Sécurité Sociale.

INTRODUCTION

Nous avons voulu en traitant ce sujet qui nous a été inspiré par nos professeurs, attirer une fois de plus l'attention des vétérinaires, sur les dangers qu'ils côtoient quotidiennement dans l'accomplissement de leur profession.

Nous n'établirons pas un répertoire complet de toutes les affections qui menacent la profession tant elles sont nombreuses et variées, aussi nous limiterons-nous aux affections les plus courantes, celles dont la fréquence et l'importance justifient une pareille étude.

Dans un premier temps, nous envisagerons le rôle que joue le vétérinaire, en particulier le vétérinaire praticien rural exerçant sa profession libérale à la campagne. De ce fait en contacts fréquents avec les animaux, il contracte les affections transmissibles des animaux à l'homme — « Zoonoses » —. Nous envisagerons sous un angle très général ces Zoonoses.

Dans un second temps, nous verrons successivement quelques maladies qui nous apparaissent intéressantes à mentionner.

Puis nous envisagerons la possibilité qu'a le vétérinaire de contracter une assurance auprès de la Sécurité Sociale, soit à titre de salarié donc de manière obligatoire, soit à titre individuel librement consentie, donc « d'assurance volontaire ».

Dans un dernier temps, nous envisagerons d'un point de vue comparé, les différentes législations sanitaires, humaines et animales à savoir : le tableau des Maladies Réputées Légèrement Contagieuses chez les animaux, les Maladies à Déclaration Obligatoire et la liste des Maladies Professionnelles chez l'homme.

PREMIERE PARTIE

LE VETERINAIRE ET LES ZOONOSES

ROLE ET IMPORTANCE

Motif de légitime fierté professionnelle, la mission sociale du vétérinaire ne saurait être contestée. Elle couvre trois domaines différents, indépendants et réciproquement complémentaires.

Tout d'abord, la pathologie animale, essentiellement économique constitue la base même du travail vétérinaire. Nous rendons hommage aux confrères praticiens des villes, et surtout des campagnes, exerçant leur art au contact direct des sources vives qui sont les productions agricoles. Ils contribuent au premier chef, à conserver la santé publique. Ils soignent les précieux auxiliaires de l'homme, ils favorisent l'accroissement de ses ressources. L'attentive surveillance d'un troupeau sain permet à elle seule, sa conservation, son développement, son amélioration zootechnique, dans le dessein d'offrir aux populations humaines, une nourriture de qualité et en quantité suffisante. Le vétérinaire, médecin de la ferme et protecteur de l'approvisionnement alimentaire de la nation, représente donc un rouage essentiel de la lutte contre la faim.

Par ailleurs, la pathologie comparée, science biologique expérimentale essentiellement vétérinaire, confronte, dans une logique unité de doctrine, les similitudes et les disparités de la pathologie des diverses espèces animales et de l'homme.

Enfin, la pathologie corrélative et associée, ne se borne pas à comparer, mais à associer dans un but pratique. Dans ce cadre professionnel élargi, le rôle d'hygiéniste du cheptel est complété par celui du protecteur de la santé publique, d'une part dans l'inspection de salubrité des denrées alimentaires (inspection des foires, marchés et abattoirs) d'autre part dans son rôle sanitaire, luttant contre les maladies animales transmissibles à l'homme, les Zoonoses.

Si le praticien, au sein de sa clientèle, rend les services que l'on sait en prodiguant des traitements éclairés, il a vu croître rapidement son efficacité en s'intégrant dans la vaste équipe représentée par les services vétérinaires sanitaires. Si l'intervention curative, isolée garde toute sa valeur, elle cède nécessairement le pas à l'action préventive collective ; c'est dans cette direction que s'organise et se développe la médecine vétérinaire publique.

La lutte continuelle contre les zoonoses représente un des aspects des plus exaltants et des plus bénéfiques de la mission sociale dévolue au vétérinaire, qui devient le « médecin de l'homme au travers l'animal contaminant » (Joubert L.).

La lutte contre les zoonoses, ensemble disparate et un peu confus, revêt depuis peu des modalités dont la mise en application ne va pas sans difficulté, mais dont il faut attendre beaucoup : Pour « dominer le génie épidémique » il faut combler les lacunes.

Depuis peu de temps une campagne d'éradication de la tuberculose bovine a été entreprise par les Pouvoirs publics ; elle nécessite la profonde cohésion de tous les intéressés mais il faut répéter que le but n'est pas de satisfaire tel ou tel groupement, mais l'intérêt général.

La Brucellose, si diverse, qui n'était encore, il y a peu de temps, reconnue seulement que sous le vocable de méliococcie, fait dès maintenant l'objet d'un plan concerté en vue de l'atténuation de ses effets. Sur ce sujet, la coopération des deux médecins est, peut-être plus que partout ailleurs, indispensable.

Après ces quelques généralités sur les rôles sanitaire et de salubrité du vétérinaire, nous allons voir quelques généralités sur les zoonoses.

La découverte de la transmission de certaines infections de l'animal à l'homme (brucellose, rage, charbon) prouve les rapports étroits qui existent entre les maladies de l'homme et celles de l'animal. L'homme qui côtoie l'animal est sujet aux mêmes atteintes que lui : « L'espèce humaine, écrivait Nicolle (32) ne mène pas une existence isolée parmi les êtres.

Elle vit en contact d'animaux domestiques et de commensaux parasites. Ces voisins lui communiquent certaines de leurs maladies : l'homme emprunte la rage aux chiens, la tuberculose aux bovidés, la morve au cheval, la fièvre méditerranéenne à la chèvre, la peste au rat. Cette énumération bien écourtée ne tient compte que des maladies à symptômes cliniques ; or, nous savons, par la connaissance des infections inapparentes, qu'une espèce animale qui ne témoigne d'un mal par aucun signe, peut le prendre, le conserver et le transmettre à une autre espèce, celle-là nettement visible. Dans tous les cas clairs ou obscurs, l'animal joue vis-à-vis de l'homme le rôle de réservoir de virus. »

Cette fin de citation de Nicolle nous met en mémoire la définition des zoonoses rédigée par l'O.M.S. (33) : « Maladies ou infections qui se transmettent naturellement des animaux vertébrés à l'homme et vice versa ».

Nous serons d'avis avec Mollaret, Joubert et Goret (30) quant au terme de « Maladies ou infections » ils préfèrent celui « d'infestations » qui englobe « l'ensemble des germes infectieux et parasitaires ».

Ethymologiquement zoonose veut dire maladie des animaux. Ce n'est qu'une ellipse de langage, car c'est l'abréviation de anthropozoonose maladie des hommes transmissible à l'animal et de zooanthroponose maladie des animaux transmissible à l'homme.

Pour Joubert L. (19) les zoonoses sont des « infections ou infestations naturelles, intertransmissibles des animaux domestiques et sauvages, à l'homme.

Sur la totalité des maladies contagieuses des animaux (soit quelques 200 maladies) la moitié concerne strictement les épizooties, c'est-à-dire les grandes maladies contagieuses spécifiquement animales. L'autre moitié offre la particularité d'inclure l'homme dans le cycle naturel de la contagion et délimite le domaine de l'épidémiologie des Zoonoses.

L'importance de ces maladies tient du fait de l'étendue du réservoir de virus que sont les animaux vecteurs. Ceux-ci sont représentés par toute ou partie des espèces sauvages ou domes-

tiques, ou les deux simultanément ; ceci représentait parfois l'unique vecteur de l'agent causal de l'affection humaine : c'est ainsi que la rage, la brucellose, le charbon, le rouget, la leptospirose, la listériose, la morve, l'ornithose-psittacose, la trichinose, le taeniasis, etc... régressent lorsque la maladie animale correspondante diminue, et disparaissent lors de la suppression de celle-ci. Il en est de même du pourcentage de la tuberculose humaine sous certaines formes, qui ne recule que lorsque les reliquats de la tuberculose bovine, ovine, caprine, porcine, féline et canine diminue sous l'influence de la prophylaxie coordonnée. Il est étonnant, à ce sujet, et nous le rappellerons ultérieurement, que dans la législation française, la tuberculose bovine reconnue maladie réputée légalement contagieuse ne le soit que chez les bovins et sous certaines formes ; la contamination de l'homme peut aussi bien avoir lieu au contact d'autres animaux, chien, chat ou toute autre espèce d'animaux domestiques ou sauvages.

Les vétérinaires jusqu'alors se sont évertués à faire reconnaître cette affection, maladie réputée légalement contagieuse « dans toutes les espèces », mais les bovins restent encore les seuls reconnus légalement contagieux, et l'obstacle reste difficile à franchir.

Par ailleurs, la réciprocité des zoonoses, c'est-à-dire l'invasion du schéma épidémiologique : animal-homme, en un schéma corrolaire : homme-animal, concerne, en retour, l'hygiène proprement dite. Ainsi, la recontamination d'un élevage assaini de tuberculose bovine, tire souvent son origine d'une infection humaine.

S'il est ainsi valable de donner à l'expression « Hygiène publique » la plus grande extension, il n'est pas moins utile de constater que l'art de guérir et de prévenir les maladies animales a, peu à peu, fait place à des activités gagnant de proche en proche, par voie de conséquence, en vue d'assurer la sauvegarde de la santé de l'homme dont les animaux sont le support.

La classification des zoonoses, généralement étiologique, s'efforce de répertorier d'une manière cohérente, près d'une

centaine de maladies d'origine bactérienne, virale, rickettsienne ou parasitaire. A l'intérieur de cette classification on pourrait proposer une classification reposant sur la fréquence des zoonoses, les unes majeures, fréquentes et graves au moins dans certains pays, les autres mineures plus rares et bénignes, certaines exceptionnelles, certaines enfin potentielles car leur filiation épidémiologique n'est qu'incertitude.

Parmi les zoonoses bactériennes, il nous faut citer avant tout, la tuberculose, la brucellose, la morve, le charbon, la tularémie, le rouget, les salmonelloses, les leptospiroses, la listériose. Au second plan prennent place les borrelioses récurrentes, la mélioïdose (pseudo-morve), la pseudo-tuberculose, la vibriose, le sodoku, les pasteurelloses, dont la peste humaine d'origine murine. Enfin, certains staphylococcies, streptococcies, colibacilloses, shigelloses, veillonelloses et sphéréphoroses, conquerront peut-être un jour leur place dans cette liste, lorsque leur transmission à l'homme aura été mieux définie.

Les zoonoses rickettsiennes principales sont la fièvre Q et les nombreux typhus, ainsi que la fièvre boutonneuse.

Les zoonoses virales sont nombreuses. La plus ancienne et la plus sévère reste la rage avant d'être remplacée par l'ornithose-psittacose, et certaines encéphalites : de nombreux Arbovirus, c'est-à-dire, virus portés et transmis par des Arthropodes (moustiques — tiques), tels ceux de l'encéphalite équine et humaine, de la fièvre jaune sylvatique du singe et de nombreuses maladies apparentées, s'entretiennent dans une foule de réservoirs et contaminent l'homme par piqûres d'insectes. Certaines zoonoses virales sont mineures : vaccine, maladie d'Aujesky (pseudo-rage), stomatite vésiculeuse, fièvre aphteuse, lymphoréticulose bénigne d'inoculation, pseudo-peste aviaire de Newcastle, anémie infectieuse équine. Mais certaines viroses apparaissent comme pouvant être reconnue bientôt comme zoonose dont le réservoir de virus serait le porc, le cheval et les ruminants vis-à-vis de la grippe humaine (influenza et para-influenza), les bovins vis-à-vis de la poliomyélite.

Les zoonoses parasitaires sont parfois très graves. Parmi les affections certaines transmissibles, les mycoses sont à citer :

l'aspergillose, les histoplasmoses, les candidoses, les teignes, la blastomycose, les coccidioïdomycoses. Nous citerons aussi quelques gales, linguatuloses, myases et infections à tiques, puces et punaises.

Certaines protozooses se transmettent de l'animal à l'homme : leishmaniose, toxoplasmose, amibiase, balantidiose, trypanosomoses. Parmi les helminthes, animaux dangereux pour l'homme, il nous faut souligner l'importance mondiale de l'hydatidose sans oublier celle de la distomatose, de la bilharziose, de la trichinose et du taeniasis.

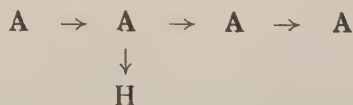
Les mailles épidémiques empruntées par ces divers agents sont multiples, complexes et variables d'un pays à l'autre et aux différentes époques ; elles légitiment une classification épidémiologique mettant plus en vue les mesures hygiéniques.

Ainsi, les zoonoses se transmettent à partir de réservoirs d'animaux domestiques et sauvages, soit directement d'animal malade à homme sain (zoonose directe ou orthozoonose), soit indirectement, par le biais d'aliments ou de boissons polluées (viandes, lait, eau), ou d'objets souillés. La contamination peut aussi s'organiser à l'intérieur d'un cycle naturel (cyclozoonose) qui oblige la participation d'hôtes intermédiaires obligatoires. Les arthropodes vecteurs des Arbovirus assurent eux aussi une contagion indirecte obligée (métazoonose). Enfin, des maladies à contagion directe s'associent à d'autres, puisant les agents pathogènes sur le sol et les matières inertes naturelles (saprozoonoses).

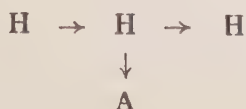
Par ailleurs, le mode de transmission permet de diviser les zoonoses en deux types.

Les *zoonoses bornées* dont la transmission à l'homme représente une impasse, un cul-de-sac, qu'elles soient :

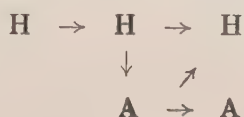
— *Directes* : Animal → Homme (rage, brucellose, morve, tularémie, hydatidose, trichinose)



— *Inversées* : Homme $\rightarrow$ Animal (amibiase, fièvre typhoïde du chien)



Les *zoonoses extensives* dont la contagion a lieu d'une manière anarchique par passage simultané possible de l'animal à l'homme ou de l'homme à l'animal, de l'homme à l'homme ou de l'animal à l'animal selon le schéma :



comme dans la tuberculose, le taeniasis, la vaccine, la fièvre Q, la psittacose et les salmonelloses.

Selon les circonstances de leur transmission, les zoonoses se divisent en zoonoses accidentelles, pour la plupart, citadines, rurales, sylvatiques ; zoonoses de loisirs affectant soit les citadins au cours de leur repos estival (leptospirose des baigneurs, brucellose par contamination du lait cru infecté), soit les voyageurs européens en exploration en terre tropicale. Enfin, zoonoses professionnelles comme la morve, la brucellose, le charbon, les peptospiroses, la tularémie, la tuberculose à bacille bovin, figurent sur une liste légale. C'est à ce titre que nous allons succinctement étudier quelques affectations rencontrées chez le vétérinaire qui paie un lourd tribut aux maladies qu'il combat.

CLASSIFICATION DES ZOONOSES

	MALADIE ANIMALE	AGENT RESPONSABLE	RESERVOIR ANIMAL	MALADIE HUMAINE
I. — ORTHOZOONOSES				
BACTERIES				
MAJEURES	Brucellose	<i>Brucella melitensis</i> , <i>abortus</i> , <i>suis</i>	Ruminants, porc	Grave (A.P.L.)
	Tuberculose	<i>Mycobacterium hominis</i> , <i>bovis</i>	Bovins, chien, chat, porc	Grave (A.P.)
	Salmonelloses	<i>Salmonella</i> (930 espèces)	Mammifères, Oiseaux, serpents	Grave (A.)
	Charbon	<i>Bacillus anthracis</i>	Cheval, ruminants, porc	Grave ou mortelle (A.P.)
	Leptospiroses	<i>Leptospira</i> (20 espèces)	Chien, porc, bovins, rats	Grave (A.P.L.)
	Morve	<i>Malleomyces mallei</i>	Cheval, Equidés	Grave (P.)
	Tularémie	<i>Pasteurella tularensis</i>	Lièvre, gibier	Grave (A.P.L.)
	Rouget	<i>Erysipelothrix insidiosa</i>	Porc (oiseaux, poisson)	Grave (A.P.)
	Listériose	<i>Listeria monocytogenes</i>	Chien, ruminants, rats, oiseaux	Grave ou mortelle (A)
MINEURES	Vibriose	<i>Vibrio foetus</i>	Ruminants	Grave (A)
	Pasteurellose	<i>Pasteurella septica</i>	Cheval, ruminants, porc, chien, chat	Grave (A)
	Pseudotuberculose	<i>Cillopasteurella pseudo- tuberculosis</i>	Rongeurs, tous animaux	Grave (A)
	Pseudomorve	<i>Whitmorella pseudomallei</i>	Rongeurs, cheval	Grave (A)
	Staphylococcies	<i>Staphylococcus</i> (plusieurs espèces)	Chien, tous animaux	Grave (A)
	Colibacilloses	<i>Escherichia</i> (plusieurs espèces)	Bovins, porc	Grave (A)
	Streptococcies	<i>Streptococcus</i> (plusieurs espèces)	Bovins, chien	Grave (A)
	Spirillose	<i>Spirillum morsus muris</i>	Rongeurs	Grave (A)
	Diphthérie —	<i>Corynebacterium diphtheriæ</i>	Vache	Grave (A)
	Dysenterie	<i>Shigella</i> (plusieurs espèces)	Chien	Grave (A)
	Fièvre typhoïde	<i>Eberthella typhi</i> (<i>Salmonella</i>)	Chien	Grave (A) (réversive)

	MALADIE ANIMALE	AGENT RESPONSABLE	RESERVOIR ANIMAL	MALADIE HUMAINE
	RICKETTSIES			
MAJ.	Fièvre Q	<i>Coxiella burneti</i>	Ruminants, gibier	Grave (A.P.)
	VIRUS			
MAJEURES	Rage	<i>Myxovirus</i>	Chien, chat, gibier	Tjrs mortelle (A.P.)
	Psittacose ornithose	<i>Bedsonia</i>	Perroquet, pigeon, gibier	Mortelle ou bénigne (A.L.)
	Chorioméningite lymphocytaire	Virus	Rongeurs	Grave (A)
	Encéphalite B herpétique	<i>Herpesvirus</i>	Singes	Grave (A)
	Encéphalo-myocardite	<i>Entrovirus</i>	Rongeurs, porc, singe	Grave (A)
MINEURES	Vaccine (cow-pox)	<i>Poxvirus</i>	Vache, cheval, chameau	Bénigne ou grave (A.P.)
	Echtyma contagieux	<i>Poxvirus</i>	Mouton	Bénigne (A)
	Fièvre aphteuse	<i>Entérovirus</i>	Ruminants, porc, gibier	Bénigne (A.P.)
	Pseudo-fièvre aphteuse	Virus	Bovins	Bénigne (A)
	Influenza (grippe)	<i>Myxovirus</i> (A et D)	Porc, oiseaux, herbivores	Grave (A)
	Pseudo-pesté aviaire	<i>Myxovirus</i> (type II Newcastle)	Poule, gibier	Bénigne (A.P.)
	Pseudo-rage	<i>Adénovirus</i>	Chien, mammifères	Grave (A)
	Stomatite vésiculeuse	Virus	Bovins, cheval, porcs	Bénigne (A)
	Herpes simple	<i>Herpesvirus</i>	?	Bénigne (A)
	Variole	<i>Poxvirus</i> (man-pox)	?	Mortelle (A)
	Anémie infectieuse	Virus	Cheval	Bénigne (A)
	Poliomyélite	<i>Entérovirus</i>	Bovins (?)	Grave (A)
	Coxsakié	<i>Entérovirus</i>	?	Bénigne (A)
	Maladies des griffades de chat	<i>Bedsonia</i>	Chat (?)	Bénigne (A.P.L.)

MALADIE ANIMALE	AGENT RESPONSABLE	RESERVOIR ANIMAL	MALADIE HUMAINE	
CHAMPIGNONS				
MIN.	Teignes	<i>Microsporum</i> et <i>Tricophyton</i>	Chien, chat, bovins, cheval	Grave (A.P.)
	Candidoses	<i>Candida albicans</i>	Mammifères, oiseaux	Grave (A)
	Aspergilliose	<i>Aspergillus fumigatus</i>	Oie	Grave (A.P.)
PROTOZOAIRES				
MINEURES	Toxoplasmose	<i>Toxoplasma gondii</i>	Mammifères	Grave (A)
	Balantidiose	<i>Balantidium coli</i> (?)	Porc	Grave (A)
	Giardiose	<i>Giardia lamblia</i> (?)	Singes	Grave (A)
	Amibiase	<i>Entamœba histolytica</i> (?)	Chien, singes	Grave (A) réversible
HELMINTHES				
MAJ.	Trichinose	<i>Trichinella spiralis</i>	Porc, chien, rat, gibier	Grave (A)
ARTHROPODES				
MINEURES	Gale	<i>Sarcoptes scabiei</i>	Cheval, bœuf, chien, chat	Bénigne (A)
	Hypodermose	<i>Hypoderma bovis</i> (larve migrante)	Bœuf	Bénigne ou grave (A)
	Myase	<i>Dermatobia</i> (larve migrante)	Mammifères	Bénigne (A)
II. — CYCLOZOONOSES				
HELMINTHES				
MAJEURES	Teniasis	<i>Tænia solium, saginata</i>	Porc, bovins	Grave bénigne (A)
	Hydatidose	<i>Echinococcus granulosus, multilocularis</i>	Chien Chien, renard	Grave (A) Grave (A)
	Cénurose	<i>Multiceps</i> (plusieurs espèces)	Chien	Grave (A)

MALADIE ANIMALE		AGENT RESPONSABLE	RESERVOIR ANIMAL	MALADIE HUMAINE	
ARTHROPODES					
MIN.	Linguatulose	<i>Lingatula</i> (nymphé migrante)	Chien	Bénigne (A)	
	Armillose	<i>Armillifer</i>	Serpents, singes	Bénigne (A)	
III. — METAZOONOSSES					
VIRUS (Arboviroses)					
MAJEURES	Encéphalomyélite américaine (Est, Ouest, Vénézuëla)	<i>Arbovirus</i> (160 espèces)	Groupe A	Cheval, oiseaux, gibier	Grave (A)
	Fièvre jaune		Singes	Grave ou mortelle (A)	
	Dengue		?	Grave (A)	
	Encéphalite japonaise B		Porc, cheval, bovin, gibier	Grave (A)	
	Encéphalite Saint-Louis		Oiseaux sauvages, poule	Grave (A)	
	West-Nile		Oiseaux sauvages, cheval	Grave (A)	
	Louping-ill		Mouton	Grave (A)	
	Encéphalite russe		Non groupés	Oiseaux et autres	Grave (A)
	Fièvre Vallée du Rift		Mouton, chèvre, bovins	Grave (A)	
	RICKETTSIES				
MAJEURES	Fièvre boutonneuse	<i>Rickettsia conori</i>	Chien, rongeurs	Grave (A)	
	Typhus murin	<i>R. mooseri</i>	Rats	Grave (A)	
	Typhus des broussailles	<i>R. tsutsugamushi</i>	Rongeurs	Grave (A)	
	Typhus épidémique	<i>R. prowazeki</i>	Mouton, chèvre	Très grave mortelle (A)	
	Rickettsial pox	<i>R. akari</i>	Souris	Bénigne (A)	
	Spotted fever	<i>R. rickettsi</i>	Lapin, rongeurs, chien	Mortelle (A)	
	Fièvre Q	<i>Coxiella burneti</i>	Ruminants, poule	Grave (A.P.)	

MALADIE ANIMALE		AGENT RESPONSABLE	RESERVOIR ANIMAL	MALADIE HUMAINE
BACTERIES				
MAJ.	Peste humaine	<i>Pasteurella pestis</i>	Rongeurs	Mortelle (A)
	Borrellioses	<i>Borrelia</i>	Rongeurs, gibier	Grave (A)
	Tularémie	<i>Pasteurella tularensis</i>	Gibier, mouton	Grave (A.P.L.)
PROTOZOAIRES				
MAJEURES	Leishmanioses	<i>Leishmania donovani, tropica, braziliensis</i>	Chien, rongeurs	Grave (A)
	Paludisme	<i>Plasmodium malarie, vivax, cynomolgi</i>	Singes	Grave (A)
	Trypanosomoses	<i>Trypanosoma cruzi, rhodesiense</i>	Nombreux animaux	Grave ou mortelle (A)
HELMINTHES				
MAJEURES	Cestodoses	<i>Diphyllobothrium, Spirometra, Dipylidium</i>	Chien, rongeurs, autres vertébrés	Grave (A)
	Schistosomoses	<i>Schistosomum japonicum, mansoni, hæmatobium</i>	Rongeurs, ruminants Chien	Grave (A)
	Paragonimose	<i>Paragonimum westermani</i>	Mammifères	Grave (A)
	Distomose	<i>Dicrocælium denditricum</i>	Ruminants	Grave (A)
	Filariose	<i>Dirofilaria repens, Brugia</i> (larve migrante)	Singes, chien	Grave (A)
	Dracunculose	<i>Dracunculus medinensis</i>	Chien, mammifères	Grave (A)
	Acantho-céphaloses	<i>Macracanthorhynchus moniliformis</i>	Porc, rat	Grave (A)
IV. — SAPROZOOSES				
BACTERIES				
MAJEURES	Botulisme	<i>Clostridium botulinum</i>	Porc, ruminants, Poisson	Souvent mortelle (A)
	Tétanos	<i>Plectridium tetani</i>	Cheval	Souvent mortelle (A)
	Rouget	<i>Erysipelothrix insidiosa</i>	Porc, oiseaux, poisson	Grave (A.P.)
	Listériose	<i>Listeria monocytogenes</i>	Ruminants	Grave ou mortelle (A)

	MALADIE ANIMALE	AGENT RESPONSABLE	RESERVOIR ANIMAL	MALADIE HUMAINE
MIN	Actinomycose Nocardiose	<i>Actinomyces bovis</i> <i>Nocardia asteroïdes</i>	Bovins Chien et autres	Grave (A) Grave (A)
	CHAMPIGNONS			
	Teignes	<i>Microsporum gypseum</i>	Chien	Grave (A)
	Blastomycose	<i>Blastomyces dermatitidis</i>	Chien	Grave (A)
	Coccidioïdo- mycose	<i>Coccidioides immitis</i>	Rongeurs et autres	Bénigne (A)
	Cryptococcose	<i>Cryptococcus néoformans</i>	Chats et autres	Grave (A)
	Histoplasmose	<i>Histoplasma capsulatum</i>	Chien, rongeurs et autres	Bénigne (A)
	Sporotrichose	<i>Sporotrichum shenkii</i>	Cheval, chien rongeurs	Grave (A)
	Rhinosporidiose	<i>Rhinosporidium seeberi</i>	Bovins, cheval	Grave (A)
	Aspergillose	<i>Aspergillus</i>	Oiseaux, mammifè- res	Grave (A)
	Mucormycose	<i>Mucor</i>	Bovins	Grave (A)
	Streptothricose	<i>Dermatophilus</i>	Ruminants, cheval, chien	Bénigne (A)
	Candidoses	<i>Candida albicans</i>	Mammifères, oiseaux	Grave (A)
	PROTOZOAIRE			
MIN	Coccidiose	<i>Isospora</i>	Chien, chat	Bénigne (A)
	HELMINTHES			
MAJ	Ankylostomose	<i>Ankylostoma, Toxacara</i>	Chien, chat	Grave (A.P.)
	Strongyloïdose	<i>Strongylides stercolaris</i>	Chien, singes	Grave (A)
	Capillariose	<i>Capillaria hepatica</i>	Rongeurs	Grave (A)
	Trichostrongylose	<i>Trichostrongylus</i>	Herbivores	Bénigne (A)
	Oesophagos- tomose	<i>Oesophagostomum</i>	Singes	Grave (A)
	Trichurose	<i>Trichuris trichiura</i>	Porc, singes	Bénigne (A)
	ARTHROPODES			
MIN	Myases	<i>Tunga</i>	Vertébrés	Grave (A)

DEUXIEME PARTIE

**PRINCIPALES MALADIES PROFESSIONNELLES
CONTRACTEES PAR LE VETERINAIRE**

A titre d'exemple, nous citerons quelques zoonoses, les plus souvent rencontrées et les plus spécifiquement vétérinaires.

Nous n'avons pas l'intention dans ce travail de faire une étude complète du point de vue de la symptomatologie, de l'étiologie, du diagnostic, de la prophylaxie ainsi que du traitement pour chaque affection. Nous nous bornerons à une étude schématique des symptômes et des modes de contamination de ces affections plus particulièrement au vétérinaire.

Cette étude commencera par celle de la Brucellose ; affection qui de nos jours est pour notre profession de loin la plus fréquente si elle n'est pas la plus grave.

LA BRUCELLOSE

1. Définition

La Brucellose est une maladie infectieuse, virulente, inoculable, commune à l'homme et à de nombreuses espèces d'animaux (mammifères, oiseaux, et quelques invertébrés) mais affectant surtout les ruminants. C'est une maladie à contagion subtile. Elle est caractérisée cliniquement par une évolution chronique souvent insoupçonnée, car fruste, semée d'épisodes aigus se traduisant chez les animaux par des avortements contagieux des femelles domestiques, et chez l'homme par des épisodes fébriles accompagnés de localisations diverses.

2. Importance chez les vétérinaires

Depuis plusieurs années déjà, certains vétérinaires rappellent l'importance que prend la brucellose dans la profession. En 1935 Paul Rossi écrivait : « La contamination de l'homme, par le bétail infecté d'avortement épizootique devient fréquente. » (43). D'une enquête partielle qu'il a effectuée en Saône-et-Loire, sur 27 confrères ayant eu une fièvre ondulante déclarée, l'hémoculture permit 4 fois l'isolement de *Brucella abortus bovis*. Il poursuit en indiquant que le seul résultat de son enquête est « la forme latente la plus courante et la plus méconnue ». En conclusion Rossi déclare : « Le vétérinaire contracte fréquemment une brucellose latente qui se traduit par l'apparition d'anticorps dans le sang ».

Récemment Pilet et Goret ont effectué une étude épidémiologique et statistique de l'infection brucellique chez les vétérinaires (37). Cette étude nous a apporté les chiffres suivants : Sur 1 248 vétérinaires ayant répondu à leur demande, 349 ont contracté la brucellose ; cette enquête a permis de révéler l'existence de cette affection chez 27,8 % d'entre eux, soit plus de 1 praticien sur 4 est atteint au cours de sa carrière. Ces chiffres nous montrent l'importance de cette affection, de loin, la plus répandue dans la profession.

Maladie professionnelle du vétérinaire praticien, la brucellose est aussi une maladie de l'étudiant vétérinaire. Celui-ci au cours de stage d'aide ou de remplacement, contracte l'infection. Le professeur Goret et collaborateurs (17) effectuèrent en 1959 une enquête sérologique sur les 4 promotions de l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort. Les résultats furent les suivants :

1 ^{re} année	:	16 %	d'infectés	pour	30 étudiants	testés
2 ^e	»	:	30 %	»	»	30 »
3 ^e	»	:	64 %	»	»	14 »
4 ^e	»	:	88 %	»	»	17 »

Ces chiffres traduisent l'augmentation régulière des infectés au cours de la scolarité et l'importance des contacts nécessaires avec le milieu rural infecté, contacts qui augmentent avec l'ancienneté de l'élève dans l'exercice de sa future profession.

3. Symptomatologie

La brucellose comme la tuberculose est essentiellement une maladie à évolution chronique.

Elle débute par un épisode infectieux sournois ou brutal. Suite à ce départ non caractéristique, la maladie reste silencieuse ; on assiste à un véritable équilibre entre le germe et l'organisme parasité jusqu'au jour où le germe acquiert une subite virulence, ou que l'organisme voit ses résistances s'af-

faiblir. Cette attente est de durée variable. La deuxième phase laisse apparaître une symptomatologie diverse, au tableau clinique différent faisant qualifier la brucellose de « fièvre aux cent noms » (Roger).

Nous distinguerons :

a) LA FORME LATENTE

Cette affection discrète ne se diagnostique qu'au hasard d'un examen sanguin. Le sujet se retrouve avec une séro-agglutination positive, sans avoir manifesté aucun symptôme de brucellose, sans avoir eu aucune atteinte brucellique au préalable. Au pire le sujet a subi une lassitude passagère ou une légère fièvre qu'il n'avait pas lieu d'attribuer à une brucellose même bénigne, mais à une affection pseudo-grippale.

C'est cette forme qui dans la profession affecte le plus de confrères.

b) LA FORME GÉNÉRALISÉE OU FORME ONDULANTE CLASSIQUE

Celle-ci se manifeste par de la fièvre sous forme d'ondes successives, des sueurs profuses et des algies multiples.

— *L'incubation est de durée difficile à préciser.* La plupart des auteurs pensent qu'elle oscille de 3 jours à 1 mois. Pour Valléry-Radot, Hambeurger (48), lors de contaminations par accidents de laboratoire, l'incubation oscille entre 3 et 14 jours.

— *La phase d'invasion est insidieuse.* Le sujet a de la température, ressent des courbatures, des algies accompagnées d'une lassitude prolongée.

— *La phase d'état est caractérisée par quatre symptômes essentiels* qui sont la fièvre, les sueurs, les algies, et les modifications sanguines.

● La fièvre est caractérisée par son polymorphisme et sa longue durée. Son allure ondulante a valu le nom à la maladie.

● Les sueurs qui ont eu lieu surtout la nuit ont une odeur fétide de « paille pourrie ».

● Les algies, pas toujours liées aux poussées fébriles, sont des arthralgies, des myalgies, des névralgies...

● Les modifications sanguines décèlent une anémie légère et une leucopénie.

c) FORMES LOCALISÉES

Celles-ci sont nombreuses. Chez les confrères vétérinaires, l'une d'elles est d'une importance et d'une fréquence assez grandes. Nous en parlerons ultérieurement dans l'étude des dermatoses : c'est la localisation cutanée ou « érythème des accoucheurs ».

Les formes localisées sont l'infection, la maladie brucellique d'un organe. Nous les étudierons par ordre de fréquence décroissante.

— Les formes ostéo-articulaires :

Elles représentent toute la gamme de manifestations de l'arthralgie jusqu'à l'ostéite, en passant par les polyarthrites, les pseudo-coxalgies, les atteintes vertébrales et les spondylites mélitococciques (Rouquès) (42).

— Les formes glandulaires :

Chez l'homme, elles se manifestent par une orchite le plus souvent unilatérale très douloureuse.

Chez la femme d'un confrère, elle-même vétérinaire, on a pu constater un avortement d'origine brucellique.

— Les formes pleuro-pulmonaires :

Leur évolution traînante, la coexistence de fièvre et de sueur prolongée, en même temps qu'un amaigrissement, leur ont valu le terme de « fausses tuberculoses » (Béthoux).

— On a pu assister à des formes nerveuses hépatiques et cardio-vasculaires. Pillet, dans son enquête sur la brucellose du vétérinaire en France, dressa un tableau des différentes formes localisées. Tableau que nous reproduisons ci-après :

	Total	Contamination d'origine bovine	Contamination d'origine ovine ou caprine
Arthrites diverses ...	84	81	3
Localisations musculaires	12	12	0
Orchites	11	10	1
Localisations lombaires (arthrites spondylites)	9	7	2
Localisations hépatiques	8	8	0
Localisations cardiaques	5	5	0
Localisations pulmonaires	5	5	0
Localisations intestinales	4	3	1
Localisations nerveuses	4	3	1
Localisations rénales .	2	2	0
Localisations osseuses	2	2	0
Abcès (arcade sourcillière)	2	2	0
Localisations oculaires	1	0	1
Localisations ganglionnaires	1	1	0
	1	1	0
Avortement (1)	1	1	0

(1) Contracté chez l'épouse d'un confrère, elle-même vétérinaire.

4. Etiologie

a) Les causes déterminantes

Les trois types de brucella peuvent être à l'origine de la brucellose chez le vétérinaire, que ce soit *Brucella melitensis*, *Brucella abortus bovis* ou *Brucella abortus suis*, la réceptivité de l'homme à ces trois types est très variable.

● *Brucella melitensis* possède un pouvoir pathogène élevé et entraîne une maladie grave.

● *Brucella abortus bovis* engendre une affection à processus de tendance chronique et d'évolution plus lente.

● Quant à *Brucella abortus suis*, son pouvoir est intermédiaire (Bruneau) (3).

b) Les sources d'infection

Le vétérinaire peut contracter la brucellose le plus souvent au contact des bêtes brucelliques. Les réservoirs de virus sont nombreux ; les bovins, les ovins, les caprins, les suidés (surtout aux U.S.A.) (49), les carnivores d'après Lacombes (21), les équidés d'après Cassagnes (5), sont les plus fréquemment rencontrés.

Pour les vétérinaires, la statistique de Pilet apporte des chiffres précis. Sur 1.248 cas rapportés :

Contact avec les bovins	310 cas, soit 88	%
Contact avec les ovins et les caprins	18 cas, soit 5,15	%
Vaccins B19	8 cas, soit 2,26	%
Ingestion de lait infecté	2 cas, soit 0,56	%
Origine indéterminée	11 cas, soit 3,45	%

Ces chiffres nous montrent l'importance de l'infection brucellique par le cheptel bovin français, puisque près de 9 confrères infectés sur 10 le sont à leur contact.

c) Transmission de l'infection

Si on peut noter différents modes de contagion, la contamination par contact est de loin la plus fréquente. Lisbonne écrivait : « L'ingestion n'est presque rien, le contact est tout. »

Si environ 90 % des cas sont dus à une contagion directe par contact, il ne faut pas minimiser les autres cas.

Nous allons voir successivement les différentes manières qu'a le vétérinaire de s'infecter.

Le contact.

Il est le plus souvent mis en cause : Havard « La contamination professionnelle directe est la plus fréquente. »

Au moment de l'avortement des animaux brucelliques, les eaux fœtales, le placenta, l'avorton, les lochies et les autres sécrétions sont de véritables cultures de microbes « in vivo ». Les matières constituent une cause de large dispersion de l'agent spécifique. Th. Smith a montré que les cellules épithéliales du chorion étaient « bourrées de germes pathogènes ».

Par ce fait, le vétérinaire qui manipule la vache brucellique au cours d'un accouchement ou d'une délivrance, entre en contact avec les germes infectieux. C'est par la peau que se réalise l'inoculation. En 1931 Netter écrivait : « Le danger est plus grand pour les sujets qui présentent à la surface de la peau des excoriations et dont les mains et les bras sont exposés à la pénétration des agents microbiens présents à la surface des membranes fœtales, dans le suintement vaginal consécutif à l'avortement ou à la délivrance, dans les urines et le contenu intestinal. » (Netter) (31).

Par piquûre.

Ce mode de contamination assez fréquent, est à signaler car, lors des vaccinations de prophylaxie, de nos jours, de plus en plus pratiquées, le vétérinaire peut au cours d'un geste

maladroit, s'inoculer une souche vivante et virulente. Quelques cas de vaccinations accidentelles sont cités dans la littérature française. Lisbonne en a signalé 3 cas en 1936 et Rossi également 3 en 1944.

D'une manière un peu analogue, Gilman cite le cas d'un élève du collège de New York, qui fut infecter par quelques gouttes de culture tombées dans l'œil, alors qu'il vaccinait avec des germes de la souche B 19 (15).

Contamination de laboratoire.

Le vétérinaire qui manipule les cultures de *Brucella Melitensis* risque fort de se contaminer, et de contracter une brucellose (Carpenter) (4).

Maladie infectieuse très fréquente dans notre profession, la Brucellose, maladie du présent, doit voir son extension se limiter puisque la Prophylaxie, non obligatoire encore sur le cheptel bovin, tend néanmoins à se généraliser dans les campagnes.

LE CHARBON

Maladie infectieuse transmissible à l'homme, de moins en moins fréquente chez nos animaux, le Charbon reste néanmoins une maladie professionnelle d'actualité.

1. Définition

Le Charbon est une maladie infectieuse, contagieuse, inoculable à l'homme et aux animaux, déterminée par la bactérie charbonneuse. Cette maladie a été décrite dès l'antiquité par Hippocrate qui lui donna le nom de charbon eu égard à la pustule maligne.

Cette maladie grave, de nos jours pratiquement disparue de France, a vu son pronostic amélioré par la sérothérapie.

2. Symptômes

Il existe 4 formes de Charbon : 3 formes restent classiques, dont 2 cutanées : la pustule maligne et œdème malin, 1 forme générale septicémique ; la quatrième et dernière forme cutanée étant moins fréquente d'après Marinesco : la forme bulleuse ou pluribulleuse (26).

Du fait du mode de contamination, dans ce travail nous ne verrons que la forme cutanée la plus fréquente, la seule rencontrée chez le vétérinaire : la pustule maligne.

D'une manière générale, pour Joubert L., Ferney J., et Gounin M. (20) : « La pustule maligne est de loin la forme la plus fréquente chez l'homme. »

Nous emprunterons la description de la maladie à Pasteur Valléry-Radot. La localisation de l'anthrax siège toujours sur les endroits découverts : face, cou, membres supérieurs et surtout les doigts. L'inoculation dure de 1 à 10 jours.

Le début est marqué par une tache érythémateuse ; la pustule maligne est du sang extravasé se recouvrant d'une vésicule brunâtre. C'est ce sang extravasé qui explique que Yves Alliaud (1) ait trouvé fréquemment autour de l'escarre une auréole hémorragique étroite, à laquelle Jourdan qui l'a décrite attribue une valeur pathognomonique.

— Au troisième ou quatrième jour, cette escarre noire, centrale, sèche, apparaît entourée de 5 à 6 vésicules à contour roussâtre, le tout reposant sur un placard induré, rouge, œdématié et non douloureux à la palpation.

Le ganglion correspondant est un peu tuméfié, la température reste presque normale ($37^{\circ}5$). L'escarre s'élargit et repousse l'auréole vésiculaire, atteignant alors 2 à 3 centimètres de diamètre.

— Au cinquième ou sixième jour se constitue un œdème qui envahit les paupières, déforme le visage. La peau est luisante, parsemée de phlyctènes qui laissent écouler une sérosité jaunâtre.

Les signes généraux sont peu intenses ; fièvre peu élevée, céphalées, anorexie contrastent avec l'importance de la lésion locale.

L'évolution est en général régressive : le huitième jour, l'œdème diminue, perd sa dureté, les vésicules s'affaissent et la croûte tombe entre le dixième et le quinzième jour, laissant à la place une ulcération profonde qui suppure et se comble peu à peu.

Dans d'autres cas les signes toxi-infectieux apparaissent et la mort survient en collapsus ; forme septicémique curable actuellement par les antibiotiques.

3. Etiologie

a) *Les causes déterminantes.*

Comme chez les animaux, l'agent du charbon est une bactérie appelée *Bacterium anthracis* ou « bactérie charbonneuse » depuis que Davaine lui a donné ce nom rappelant la couleur du sang sombre lorsque le germe a proliféré. Ce germe présente une résistance particulière par sa possibilité de sporulation. La spore peut aussi, chez l'homme provoquer le charbon.

b) *Source de l'infection.*

L'homme peut contracter l'infection au contact de nombreux animaux réceptifs ou porteurs de virus. L'animal le plus sensible est le mouton, animal de choix puisqu'il permit à Pasteur de réaliser avec succès ces expériences d'immunisation le 2 mai 1881 à Pouilly-le-Fort ; viennent ensuite le cheval, les bovins, le porc, le cobaye (animal de choix pour le laboratoire), etc...

Les animaux vivants ne sont pas les seuls en cause. Du fait de la résistance de la spore, le charbon peut se contracter de manières bien différentes : le sol, les cadavres d'animaux, les insectes piqueurs, les peaux, les fourrures, il a même été signalé un charbon provoqué par des poils de blaireau souillés.

c) *Transmission de l'infection.*

Le mode de transmission le plus fréquent chez le vétérinaire est l'inoculation accidentelle de la bactérie ou de sa spore. Au cours d'autopsie, le praticien manipulant des cadavres d'animaux charbonneux se blesse, soit avec un instrument souillé soit avec une coquille d'os infecté. Ne prenant pas toujours les soins nécessaires même pour une simple éraflure, ce n'est que dans les jours suivants que la pustule maligne apparaît.

Un autre mode de contamination, commun à de nombreuses infections est l'inoculation de culture vivante et virulente, lors de manipulation de laboratoire, ou de vaccination.

Clarence D. Stein (9) cite le cas de deux vétérinaires ayant contracté l'infection sans traumatismes, mais seulement par contact lors d'une épidémie de charbon sur un troupeau, dans le sud de la Floride en 1951.

Il a même été relaté par Joubert, Ferney et Gounin (20) le cas d'un étudiant vétérinaire qui s'est infecté au contact d'un frottis de tissu charbonneux, sans avoir aucune lésion cutanée.

Comme on le voit, la contamination par la bactériémie charbonneuse est bien différente selon les cas et il est bon de rappeler que, si le pronostic n'est plus alarmant, les soins d'hygiène et la prudence ne sont pas à négliger quand on travaille avec un tel germe.

LE ROUGET OU ERESYPELOIDE DE ROSENBACH

1. Définition

Le Rouget du porc, maladie contagieuse, inoculable est commune à de nombreuses espèces d'animaux, et transmissible à l'homme.

Chez l'homme, le rouget est plus connu sous le terme d'Érésypéloïde de Rosenbach. C'est une affection, le plus souvent cutanée, presque toujours localisée à la face dorsale de la main, mais pouvant provoquer des formes généralisées, voire septicémiques, avec endocardite comme chez les porcins.

2. Symptômes

L'érésypéloïde est avant tout une affection localisée atteignant la surface cutanée. Mais il faut savoir que dans certains cas la généralisation est possible et que les formes atypiques peuvent exister.

A. — LA FORME CUTANÉE CLASSIQUE.

— *La période d'incubation est courte.* Les auteurs s'accordent à dire qu'elle oscille entre 1 à 3 jours maximum. Elle peut même être réduite à 18 heures quand le mode de contamination est une piqûre faite avec du matériel hautement virulent.

— *La phase d'invasion.*

Dans la semaine qui suit la période d'incubation apparaissent au point d'inoculation les premiers symptômes ; on note du

prurit, de la douleur. On assiste alors à l'apparition autour de la blessure d'une plaque œdémateuse, légèrement surélevée, de couleur rougeâtre plus foncée sur les bords. Son centre est quelquefois marqué par une vésicule à contenu séreux, parfois hémorragique.

Pour Ch. Meyrieux (29) qui fit une enquête approfondie de cas de rouget humain, la localisation la plus fréquente est la face dorsale de la main et surtout sur 1 ou 2 doigts. Quelques cas seulement ont été observés à la face interne ou à l'avant-bras.

— *La phase d'état.*

Elle traduit une tendance à l'extension de la plaque œdémateuse à d'autres doigts de la main mais rarement en dehors de la face dorsale et sans jamais dépasser le poignet.

On note quelquefois des traînées lymphatiques et des arthralgies de une ou plusieurs articulations voisines.

On peut aussi assister à des symptômes généraux mais ils sont rares et fugaces (état fébrile, courbature générale, céphalées).

— *La phase terminale.*

L'érésypéloïde dure en moyenne 15 à 20 jours. Après avoir atteint son maximum la plaque se décolore, se dessèche, son centre s'affaisse et se flétrit. L'épiderme desquame et les téguments reprennent leur forme et leur couleur normales. Il arrive des cas où l'on assiste à une rechute avec extension des plaques, s'accompagnant de symptômes généraux intenses. Mais la guérison est de règle, plus ou moins tardive selon la gravité.

B. — LES FORMES ARTICULAIRES ET CARDIAQUES.

Le Bacille du rouget chez les animaux provoque lors de sa multiplication dans les veines des arthrites et des endocardites.

Comme le rouget est transmissible à l'homme il est logique

de suspecter chez ce dernier les mêmes complications articulaires et cardiaques (Theodoresco) (46).

C. — LES FORMES SEPTICÉMIQUES.

Forme rare chez l'homme, heureusement car c'est une forme grave. L'évolution a lieu à partir du point d'incubation. Les ganglions régionaux sont pris. L'invasion se traduit par une fièvre élevée, des frissons, des courbatures, des céphalées, parfois atteintes articulaires. La mort survient en quelques semaines suite à des lésions d'endocardites.

D. — LES FORMES EXCEPTIONNELLES.

Les formes du rouget chez l'homme sont variées ; on cite en dehors des manifestations cutanées, qui sont la majorité et les plus bénignes :

- des localisations intestinales après ingestion de viande contaminée ;
- des localisations pulmonaires ;
- des localisations oculaires de conjonctivite.

3. Etiologie

A. — CAUSES DE L'INFECTION.

Le germe responsable des infections humaines et animales est le bacille du Rouget que découvrirent Pasteur et Thuiller en 1882 au cours d'une épidémie dans le Vaucluse.

Dénommé *Erysipelothrix rhusopathiae*, ce germe contamine surtout les personnes en contact avec les animaux.

B. — SOURCES DE L'INFECTION.

Celles-ci sont nombreuses. Le bacille du rouget, dont le porc est le vecteur principal, est aussi rencontré chez de nombreuses espèces de mammifères domestiques et sauvages ; chez le mouton, le bœuf, le cheval, le lapin, le chien et chez de nombreuses espèces d'oiseaux : le canard, le dindon, les poules, etc...

Il est à noter que chez le porc, le bacille peut être hébergé dans ses amygdales en dehors de tout état maladif d'où l'apparition de l'infection humaine, en dehors des épidémies du rouget de porc.

D'autre part les viandes contaminées ne se stérilisent pas, ni par le salage ni par le fumage ; L. Panisset estime que les viandes affectées par le bacille du Rouget doivent être détruites (34). Une autre source de l'infection, un peu spéciale, est celle due aux débris de verre, aux aiguilles infectées par une culture du bacille du rouget vivant et virulent.

C. — TRANSMISSION DE L'INFECTION.

La transmission la plus fréquente du rouget est due au porc. « La porte d'entrée de l'infection est le plus souvent cutanée donnant par conséquent la forme habituelle de l'infection. » (35).

Mais il existe aussi une autre sorte d'infection due à l'inoculation de cultures microbiennes qui accidentellement engendrent le rouget humain. Enfin, l'ingestion de produit carné infecté peut aussi être mise en cause.

— Contamination d'origine porcine.

Le porc même sain peut contaminer l'homme, puisque la présence du bacille sur les amygdales n'engendre aucun symptôme. Mais le porc se montre particulièrement dangereux pour l'homme après sa mort. Les vétérinaires appelés à pratiquer des autopsies sont parmi les plus vulnérables. Meyrieux cite 5 cas de praticiens ayant été infectés de cette manière.

A ce sujet, d'autres animaux sont vecteurs : le lapin. Saurat rapporte l'apparition de l'érésypéloïde suite à une blessure à l'index par un fragment d'os de lapin (44) ; le cheval (1 cas d'érésypéloïde a été signalé au cours de l'autopsie d'un cheval producteur de sérum. Lemierre a démontré la possibilité de contamination par le mouton.

— *Contamination par piqûres.*

Chez les vétérinaires la majorité des cas est due au vaccin. 10 cas sur 36 observés par Meyrieux en font la preuve. L'emploi des cultures vivantes en est la cause. Les débris de verre, les aiguilles souillées de cultures lors d'un traumatisme accidentel, peuvent provoquer le rouget.

Les cas de contamination accidentelle de ce genre dans la littérature ne manquent pas. Erskine. V ; Morse (13) citent le cas d'un vétérinaire qui s'est infecté avec une aiguille contaminée par une culture pure de bacilles du rouget.

— *Contamination alimentaire.*

Celle-ci est possible puisque le saumurage et le salage du porc infecté ne détruisent pas le germe infectant.

D. — MÉCANISME DE L'INFECTION.

Les observations démontrent que la contamination peut être produite par une piqûre insignifiante mais il suffit d'une érosion superficielle inapparente pour servir de porte d'entrée au germe. On convient en général que « l'homme acquiert le rouget du porc par une inoculation directe au niveau d'une séparation de continuité des téguments externes ».

LES LEPTOSPIROSES

1. Définition

Maladies de plus en plus fréquentes frappant un grand nombre d'espèces animales, les Leptospiroses sont aussi transmissibles à l'homme. Cliniquement elles se présentent le plus souvent sous la forme d'un syndrome grippal de moyenne intensité avec une réaction méningée et évolution cyclique de la fièvre. Plus rarement est réalisée la forme classique associant ictère, néphrite et hémorragies (Dorf) (10).

2. Symptômes

Il existe plusieurs types de leptospiroses transmissibles à l'homme dont la plus grave est due à *Leptospira ictero-hémorragiae*. Mais cette affection n'est reconnue Maladie professionnelle que chez les égoutiers et non dans les professions agricoles. Par contre l'affection que peut contracter le vétérinaire est une forme plus fréquente chez les porchers d'où son nom de « Maladie des Porchers ».

C'est un « méningo-typhus éruptif bénin sporadique » atteignant les sujets jeunes car la maladie confère une immunité très durable.

Après une incubation de 15 jours, l'infection débute brutalement par des frissons, une fièvre élevée, des céphalées, des courbatures. Le tableau clinique ensuite est celui d'une méningite avec un liquide céphalo-rachidien normal au moins au début.

Les signes digestifs sont fréquents, inappétence, constipation, parfois diarrhée nauséabonde. Les signes cutanés sont inconstants, de l'herpès, et une injection conjonctivale.

On peut rencontrer parfois une sphénomégalie ou une atteinte hépato-rénale fruste.

L'évolution est marquée par une défervescence en 3 à 5 jours. La fièvre revenant élevée, mais en 8 jours tout est rentré dans l'ordre.

Les formes cliniques sont nombreuses et il faut insister sur les formes frustes et inapparentes, immunisantes mais échappant au diagnostic.

3. Etiologie

a) *Les causes déterminantes.*

L'agent causal des Leptospiroses est un leptospire du groupe des Spirochètales. Les sérotypes sont très nombreux. Les auteurs comme Dorf ou Reinhard (39) pensent que 2 sérotypes *L. pomona* et *L. mitis* sont la cause de cette affection des Porchers.

b) *Les sources de l'infection.*

De nombreux animaux hébergent des Leptospires. Mais dans les cas de leptospirose à *pomona* et *mitis*, c'est le porc le vecteur de l'agent infectieux. Celui-ci est porteur de germes d'une manière le plus souvent inapparente, puisque le virus est fréquemment rencontré dans les amygdales.

c) *Transmission de l'infection.*

Les Leptospiroses se transmettent par contact ou par morsures. Celles-ci peuvent être aussi des infections accidentelles au laboratoire.

L'infection de l'homme se fait presque exclusivement par contamination de peau blessée (petites plaies, excoriations), plus rarement des muqueuses oculaires, nasales ou buccales par des déjections, les fumiers, le purin contaminé par les urines.

LA TULAREMIE

Diagnostiquée pour la première fois en France chez l'homme par Girard en 1946 et chez le lièvre par Paille en 1947, la tularémie semblait n'avoir fait en France qu'une timide apparition, lorsque le même Girard de l'Institut Pasteur (16) notait un brutal accroissement du nombre des cas humains dès le début de 1949.

Cette affection de nos jours n'est plus méconnue mais reste quand même assez rare.

1. Définition

La tularémie est une maladie contagieuse, virulente, inoculable, commune à l'homme et à certaines espèces : lièvre, lapin de garenne, écureuil, campagnole en particulier. Elle est due à un germe spécifique *Pasteurella tularence* qui se transmet à l'homme soit directement par contact avec des animaux ou des produits infectés, soit indirectement par piquûre d'insectes : tiques, taons, stomoxes, punaises, etc...

2. Symptômes

Après une période d'incubation de quelques heures à deux semaines, apparaissent brutalement les symptômes : céphalées, rachialgies, prostrations, température à 40°, avec sueurs nocturnes, puis asthénie. Ces prodromes équivoques sont suivis d'une période d'état permettant de distinguer avec Francis quatre formes principales à la maladie. Un seul symptôme est commun à toutes les formes : l'examen de la formule sanguine relevant toujours une anémie légère (4 000 000 de globules rouges) et une hyperleucocytose (10 à 15 000 globules blancs avec mononucléose).

a) *Formes ulcéro-ganglionnaires.*

La plus connue, elle résulte d'un contact cutané.

Dès le deuxième jour, apparaît un engorgement ganglionnaire dans le territoire lymphatique tributaire de la région de contact.

La lésion primaire s'extériorise bientôt : c'est une papule rougeâtre dont la partie centrale se nécrose et s'élimine, laissant une ulcération à bords rouges et à fond grisâtre. Des traînées de lymphangite peuvent irradier aux ganglions voisins qui ne sont qu'exceptionnellement atteints. L'adénopathie s'étend jusqu'à former un large placard induré qui peut rester clos ou se fistuliser et laisser échapper un pus jaune et visqueux. La fistule peut persister des semaines et même des mois.

La convalescence est longue, une asthénie prolongée interdisant toute activité au malade.

b) *Formes ganglionnaires pures.*

A la lésion primaire près, qui n'apparaît pas, la symptomatologie est analogue, confirmant ainsi la propriété de *Pasteurella tularensis* de franchir la peau saine.

c) *Formes oculo-ganglionnaires.*

La voie de pénétration n'est pas la peau mais la conjonctive. Après une tuméfaction des paupières, la conjonctive prend une coloration rouge vif et se trouve parsemée d'ulcérations jaunes ovalaires qui s'épaississent peu à peu formant de véritables tubercules bientôt recouvertes d'une mince membrane.

L'adénopathie se situe sur les ganglions préauriculaires parotidiens, sous-maxillaires et sous-mentaux, elle évolue ou non vers la suppuration.

d) *Forme typhoïde.*

Le syndrome fièvre persiste plusieurs semaines sans symptômes de la localisation, ni adénopathie, ni signature à la porte d'entrée du germe. Cette forme assez rare, mais caractéristique

des contaminations de laboratoire traduit une septicémie succédant à des localisations pulmonaires, consécutives elles-mêmes à une bactériémie initiale.

3. Etiologie

A. — CAUSES DÉTERMINANTES.

L'agent pathogène de la maladie est le cocobacille très polymorphe immobile découvert par Mac Coy et Chapin, aujourd'hui appelé *Pasteurella tularensis*.

B. — SOURCES DE L'INFECTION.

La maladie naturelle atteint les Mammifères et les Oiseaux. Avec Cauchy L. (6) nous citerons comme espèces les plus sensibles : l'homme, le singe, les Rongeurs sont les plus fréquemment atteints : lièvre, lapin, écureuil, sanglier, campagnole, souris, rat, castor, marmotte, etc... Les Insectivores : musaraigne, hérisson, peuvent contracter la maladie. Les Carnivores ne sont pas réfractaires : renard, vison, chat, chien. La maladie peut frapper les moutons, les chameaux. Elle aurait été rencontrée chez le bœuf. Le cheval serait réfractaire.

La Tularémie a été rencontrée chez différentes espèces d'oiseaux : poule, gélinotte, faisan, perdrix, téttras, goélands.

Toutes ces espèces vivantes et malades peuvent contaminer l'homme. Des Rongeurs infectés latents ont été signalés comme propagateurs de la maladie. D'autre part les cadavres des Rongeurs, dans toutes leurs parties : le sang, les organes, les sérosités, la salive, la bile, les fécès et l'urine sont virulentes.

Une autre source de contagion est la culture vivante et virulente de *Pasteurella tularensis*, ce qui explique les risques de contagion par le personnel de laboratoire.

C. — MODE DE TRANSMISSION DE L'INFECTION A L'HOMME.

La contagion chez l'homme de la Tularémie peut être directe, indirecte ou immédiate selon Verge et Saurat (50).

— *La contagion directe.*

Celle-ci est de loin la plus fréquente. Sans porte d'entrée apparente, le vétérinaire, à la suite de contacts étroits avec un animal infecté, contracte la maladie. C'est en ramassant, manipulant, dépouillant, éviscérant, dépeçant les Rongeurs trouvés morts ou tués à la chasse que l'infection se réalise. La peau ou les muqueuses de l'homme, directement souillées par le contact du sang, des muscles, des viscères et des sérosités, assurent la pénétration de *Pasteurella tularensis* dans l'organisme. C'est pourquoi l'affection nous apparaît comme une affection professionnelle fréquente chez les vétérinaires, travailleurs de laboratoire, etc...

Chez les Rongeurs, le contact avec un animal infecté suffit. Pour les Oiseaux, Parker et Francis ont enregistré 3 cas à la suite d'une piqûre du doigt par une esquille d'os de perdrix.

La contagion directe intervient encore par contact avec les peaux fraîches de certaines espèces (rats, opossums, etc.). La tularémie, par suite de la grande contagiosité du germe est fréquente chez les manipulateurs de laboratoire qui travaillent sur *Pasteurella tularensis*. Ceux-ci présentent, dans la plupart des cas le type typhique de la maladie (Shaughnessy) (45). Lucas (25) cite le cas d'un vétérinaire qui contracta une Tularémie assez grave. De même Cauchy relate sa propre affection qu'il contracta au laboratoire où depuis 2 mois environ des études étaient faites sur des organes de lièvre ayant permis l'isolement de plusieurs souches de *Pasteurella tularensis*. Ces faits démontrent la subtile contagiosité du germe.

— *La contagion indirecte.*

Pour Jh. Shaughnessy un mode de contagion fréquent est la voie oculaire. Celle-ci peut aussi avoir lieu par morsures.

L'on cite le cas de Tularémie due à des morsures de porc, de marcassins, de chats, infectés ou porteurs sains de germes. Elle peut aussi avoir lieu à l'aide d'instruments souillés par *Pasteurella tularensis*.

— *La contagion immédiate.*

Celle-ci est réalisée par piqûres d'insectes, mouches, tabanidés, punaises, tiques et des moustiques.

La statistique suivante de Francis, bien que datant de 1928, éclaire et précise les modalités étiologiques de la Tularémie humaine.

— Sur 20 cas affectant la forme hybride, 18 furent contractés au laboratoire.

— Sur 33 cas à type oculo-ganglionnaire, 23 proviennent de contact avec les Rongeurs.

— Sur 150 cas atteint de formes ulcéro-ganglionnaires :

- 14 avaient été piqués par des mouches
- 17 avaient été piqués par des tiques
- 32 avaient manipulés des rongeurs
- 33 en nourrissant des animaux atteints
- 3 par morsures de lapin, de porc et d'écureuil

La Tularémie, affection à contagion très subtile, affection que peut contracter le vétérinaire, est, néanmoins plus fréquemment une maladie des gardes-chasse, chasseurs et éleveurs de gibier.

LA LISTERIOSE

Nous avons longtemps hésité avant de traiter ce sujet, car les cas de Listériose, dans la profession vétérinaire, sont assez rares. En France, à notre connaissance, il n'en a pas encore été cité. Mais s'il existe des maladies du passé, la listériose est reconnue pour être une des maladies du présent et surtout de l'avenir. La preuve en est faite par la fréquence des cas qui augmente au cours de ces dernières années. En 1945, Kaplan avait relevé 36 observations dans toute la littérature. Pour la période de 1950 à 1957 Bénazet, Sohier et Bonjean font état de 300 cas. Evreux estime (14) que la propagation en France de la Listériose est comparable à celle que cite Potel de l'Institut d'Hygiène de Halle en Allemagne, soit 156 cas de 1949 à 1956 ; 5 en 1949, 3 en 1950, 15 en 1951, 18 en 1952, 29 en 1953, 33 en 1954, 55 en 1955... Il est évident que si la progression s'affirme dans ce cas, la Listériose, affection méconnue en 1945, va devenir un problème, dans le milieu rural, avec lequel il va falloir compter.

1. Définition

Les Listérioses sont des infections transmissibles communes à différents animaux et à l'homme. Elles sont dues au développement dans l'organisme d'un germe spécifique : *Listeria monocytogenes*. D'un extrême polymorphisme, elles atteignent tous les âges, mais surtout les nouveau-nés contaminés in utéro, à la faveur d'une affection maternelle bénigne passant inaperçue. Elles se manifestent soit cliniquement par l'évolution d'une septicémie rapidement mortelle que l'on rencontre chez les jeunes, soit par des manifestations méningo-encépha-

litiques, intestinales, abortives. Les affections latentes semblent être fréquentes.

« Depuis quelques années, elles semblent se répandre dans l'espèce humaine et méritent de retenir l'attention du clinicien, de l'épidémiologiste, du vétérinaire. » (Evreux)

2. Symptômes

Nous ne les développerons pas car ils sont d'un extrême polymorphisme chez l'adulte, allant de la forme latente aux formes méningo-encéphalitiques, intestinales, abortives dont le diagnostic n'est posé que par le laboratoire. Aucun aspect de la maladie n'est pathognomonique.

3. Etiologie

a) Causes déterminantes.

L'agent pathogène de la Listériose est un fin bâtonnet *Listeria monocytogenes* qu'un Suédois Hulphers isola pour la première fois sur des lapins en 1911. Ce n'est qu'en 1929 que Nyfeldt le rencontra chez l'homme.

b) Sources de l'infection.

Celles-ci sont multiples. De nombreux animaux sont porteurs de virus à tel point que Lucas a écrit : « Devant la liste toujours croissante des espèces que l'on rencontre naturellement infectées par *Listeria monocytogenes*, il semble que l'on puisse plutôt se demander quelles sont celles qui sont réfractaires à l'action du germe. » Nous citerons comme espèces le plus souvent sensibles naturellement : le bœuf, le mouton, la chèvre, le porc, le cheval qui font des encéphalomyélites graves, la poule, le cobaye, le lapin, ce dernier très sensible succombe rapidement à l'infection, les animaux sauvages. Il a même été signalé une épidémie dans un élevage de truites. Ce sont les animaux jeunes qui sont atteints. L'avortement est fréquent chez la femelle gravide (Lapeyronne).

Les produits virulents sont d'une extrême diversité : sécrétions salivaires, conjonctivales, rhino-pharyngées, urine, sang, des animaux malades. Le microbe est présent dans les annexes fœtales, eaux, délivres, ainsi que l'avorton.

Sur l'animal mort de Listériose, le germe existe dans la plupart des organes : cerveau, foie, tube digestif.

Listeria monocytogenes a également été mis en évidence dans l'œuf de poule (Hartwig) et dans le lait de vache, 3 mois après une mammite (Devries) et 23 jours après un avorton.

c) *Transmission de l'infection.*

Celle-ci, à ce jour, est mal connue. Saurat et Lautier R. admettent que l'homme se contamine à partir du réservoir animal considérant la fréquence de la Listériose électivement animale. Mais la contagion de l'animal à l'homme n'est pas pour autant élucidée. Lucas (24) constate que la diffusion de la maladie est favorisée par des contacts étroits existants : « Les caractéristiques du germe pathogène mis en évidence par l'expérimentation font penser que la muqueuse représente sa grande porte d'entrée et que les muqueuses digestives, oculaires ou génitales doivent être les plus fréquemment en cause, aussi bien chez les animaux que chez l'homme. »

On suppose que l'infection se transmet par voie rhino-pharyngée, digestive, respiratoire, génitale. Un cas par contre, cité par Kalkoff a pu être mis en évidence de manière sûre (20). La transmission a eu lieu par voie cutanée ; le vétérinaire, après avoir procédé à l'évacuation manuelle d'un veau mort-né présenta une listériose cutanée de 24 à 48 heures.

La Listériose est une zoonose. Certaines professions sont de ce fait plus exposées : éleveurs, porchers, bergers, volaillers, tueurs, vétérinaires.

ORNITHOSE PSITTACOSE

Chef de file des Néorickettsioses l'Ornithose Psittacose apparaît comme une affection de plus en plus fréquemment rencontrée chez les oiseaux et l'homme. Actuellement certains auteurs dissocient ces deux affections. Quant à nous, nous conserverons l'ancienne dénomination d'Ornithose Psittacose après nous être expliqués sur ce fait.

1. Définition

— *La Psittacose* est une maladie sévère, hautement contagieuse des Psittacidés, transmissible à l'homme. Elle se manifeste chez celui-ci par une pneumonie atypique évoluant dans la plupart des cas sous une forme aiguë.

— *L'Ornithose* est une psittacose bénigne, inapparente, n'évoluant pas chez les Psittacidés mais chez d'autres espèces d'oiseaux, le pigeon en particulier. Elle est transmissible à l'homme et à d'autres espèces de mammifères.

La différence entre ces deux affections n'est que légère. Dans ce travail, nous n'en tiendrons pas compte car si la psittacose est une maladie plus contagieuse et atteint plus spécifiquement les psittacidés, l'Ornithose est une psittacose bénigne rencontrée chez tous les oiseaux et sur tous les pigeons. Ces deux entités à mêmes symptômes quoique nuancés ayant une étiologie semblable, un mode de transmission identique seront étudiées ensemble.

2. Symptômes

L'incubation a une durée de 8 à 10 jours ; le début est en général rapide et aboutit rapidement à un tableau fébrile

qui fait penser à une fièvre typhoïde soit, lorsque les signes pulmonaires sont très marqués, à une pneumonie atypique.

Les signes généraux sont sévères : fièvre à 40°, ébauche de dissociation entre le pouls et la température, tuphos. On observe des troubles digestifs (vomissements), hépatomégalie avec subictère des troubles respiratoires, dyspnée, puis foyers congestifs ou pneumoniques très mobiles correspondant à des opacités radiologiques étendues et souvent fugaces. Les manifestations nerveuses sont rares.

Nous distinguerons deux formes cliniques.

— *La forme psittacosique* à allure grave avec mort en hypothermie dans un tableau de collapsus. Cette forme pouvant se guérir spontanément la température tombe en lysis, dure 8 à 10 jours.

— *La forme ornithosique* est à allure plus bénigne, voire à forme latente. Quelques complications encéphalitiques ont été signalées. De la clinique, rien ne permet de poser un diagnostic si ce n'est dans un premier temps, celui-ci de pneumopathie virale et ce n'est que dans un deuxième temps que le diagnostic est acquis avec certitude par la positivité de la fixation du complément (Boucher) (2).

3. Etiologie

a) *Le virus.*

L'agent de la maladie fait partie du groupe des virus basophiles ; classé par Bergey parmi les Rickettsiales, famille des Chlamydiaceae, du Genre *Myagawanella* ornithosis et psittacosis.

b) *Sources de virus.*

On estimait autrefois que la psittacose comme son nom l'indique se transmettait exclusivement par contact avec les perroquets ou tout autre psittacidé infecté. Aujourd'hui, on sait qu'un grand nombre d'autres oiseaux : dinde, canard,

poulet, pigeon, voire mouette et moineau, sont eux aussi sensibles à l'infection naturelle et capables de la transmettre aux êtres humains avec lesquels ils rentrent en contact.

Mayer (28) indique que près de la moitié de 98 espèces d'oiseaux connues jusqu'ici porteurs de virus ne sont pas des psittacidés. Le vaste réservoir d'infection naturelle constitué par des oiseaux de basse-cour et les pigeons accroît les possibilités de propagation de la maladie. Le risque d'infection que l'on supposait jusque-là limité aux personnes qui sont en contact avec les psittacidés s'étend en réalité à beaucoup d'autres : éleveur d'oiseaux, manipulateur de volailles, etc... (7) et c'est à ce titre que le vétérinaire prodiguant des soins, s'infecte (8). On a également observé que les mammifères peuvent servir de réservoir de virus mais jusqu'ici peu d'infections humaines ont été attribuées à ce mode de transmission.

c) Mode de transmission.

La contamination de l'homme s'effectue, ordinairement par contact direct avec les oiseaux porteurs selon des modalités qui varient d'un type épidémiologique à l'autre, de l'exposition accidentelle, ordinairement responsable avec les pigeons des villes, jusqu'aux contacts massifs des élevages industriels, en passant par la cohabitation avec les oiseaux d'appartement (Roger) (41).

La morsure (et tout particulièrement celle du perroquet dont les sécrétions oculo-nasales sont ordinairement riches en virus) ou le contact avec les viscères infestés de dindons, de canards (Eddie) (11) peuvent être à l'origine de la maladie. Mais c'est ordinairement l'élimination digestive du virus par les oiseaux qui explique la grande majorité des contaminations humaines et la fréquence des affections respiratoires de l'homme. Le virus, dans les excréments desséchés et les squames des oiseaux, survit longtemps et la contagion se fait lors des coups d'ailes, par inhalation des poussières envolées contaminées.

Le danger est aussi considérable au laboratoire lors des manipulations du virus. Ellington, Meiklejohn et Schabel ont montré que ce travail de laboratoire est une cause d'infection, toujours très sévère en raison de son caractère massif (18).

LES ACCIDENTS CUTANES SEPTIQUES ET ALLERGIQUES

Les affections cutanées, bien que souvent bénignes ont leur place dans ce chapitre en raison de la fréquence de ces accidents chez le praticien.

Déjà Holstein, en 1941, attirait l'attention sur la fréquence des affections staphylococciques et surtout des furoncles chez les praticiens ruraux qui s'infectaient au cours de manœuvres obstétricales, aussi bien vélages que délivrances manuelles, et au cours des fouilles rectales.

R. Laborie, quant à lui, relate fort justement dans de récents travaux, l'importance de l'allergie professionnelle en agriculture. A ce sujet, Ménard (27) souligne que ces accidents allergiques occasionnés directement ou indirectement par les animaux de la ferme, frappent aussi les vétérinaires.

Dans ce chapitre nous évoquerons les principales dermatoses que nous rangerons sous 3 rubriques. Nous verrons successivement :

- les dermatoses infectieuses,
- les dermatoses allergiques,
- les dermatoses parasitaires.

A) Les dermatoses infectieuses

Les germes responsables de ces dermatoses sont variables selon la nature du contact animal en cause. Un vétérinaire faisant une délivrance manuelle peut, d'après Jordan, rencontrer le *Streptococcus dysgalactiae*, des staphylocoques, *Corynebacterium pyogenes*, le colibacille, et des anaérobies, notamment le bacille de la nécrose *Spherothorus necrophorus*.

Mais dans la majorité des cas les pyodermites que contracte le vétérinaire sont surtout à staphylocoques provoquant des furoncles ou des anthrax.

Ces affections bénignes sont d'autant plus fréquentes, que le staphylocoque doré est parmi les espèces microbiennes, un germe pourvu d'un effet sensibilisateur. Pestel M. (36) le souligne en disant : « Le groupe des agents sensibilisants le plus important et le plus répandu est d'origine microbienne. Le staphylocoque doré est le plus souvent en cause. Le PH de la peau de 6 à 7 est ici nécessaire. »

Nous rappellerons dans ce travail les symptômes de la furunculose et de l'anthrax.

1. La furunculose

a) Définition.

C'est un accident sceptique qui se caractérise par la présence de un ou plusieurs furoncles qui sont des tuméfactions à évolution lente et cyclique, passant par des stades bien classiques et aboutissant à l'élimination du bourbillon appelé « germe ».

b) Symptômes.

Quelques jours après l'inoculation, le plus souvent après une délivrance sceptique, un vélage d'un veau emphysémateux ou une piqûre avec un objet souillé, on note une élevure rouge. C'est par prédilection sur les régions à peau fine que l'on observe cette lésion. Rapidement on assiste à un petit abcès comportant les quatre signes de l'inflammation : tumor, dolor, calor, rubor. Les abcès s'entourent d'une zone inflammatoire, d'un œdème sensible devenant rapidement douloureux, provoquant une gêne insupportable.

Les symptômes généraux sont peu importants, si ce n'est une légère élévation de la température et le sommeil un peu

troublé par la douleur. L'évolution dure de 8 à 15 jours par abcès qui s'ouvre et d'un pertuis s'écoule le pus, ainsi que le bourbillon, reste de nécrose des tissus sous-jacents.

Subitement la douleur cesse. Le stade de cicatrisation commence ; mais la cicatrice restera indélébile.

c) *Etiologie.*

Les germes en cause sont les staphylocoques. Ceux-ci, lors d'un traumatisme quelconque (piqûre, affaiblissement de la peau par humidité lors d'une délivrance ou d'un vêlage), profitent d'une diminution de la résistance du terrain pour proliférer.

2. L'anthrax

C'est la forme la plus grave de l'infection à staphylocoques. Il est constitué par l'évolution simultanée, en un seul foyer, de plusieurs furoncles contigus, avec des signes locaux, voire généraux et fonctionnels plus intenses.

D'autres dermatoses infectieuses vétérinaires sont de moindre importance. Nous signalerons :

— Le nodule du trayeur

Tramion G. et Gervais T. (47) signalent la présence de nodules survenus après 18 jours d'incubation chez un vétérinaire ayant soigné une vache atteinte de « thélite nodulaire tuberculoïde » de la vache laitière, due à *Mycobacterium aquæ*.

Cette affection de la peau se manifeste par une petite papule grandissante jusqu'à atteindre la taille d'un pois. Cette lésion s'abcède et laisse couler une sérosité brunâtre, pour se refermer par une croûte brunâtre (Ract) (38).

B) Les dermatoses allergiques

Notre souci sera d'avoir bien à l'esprit que l'allergie du rural et du vétérinaire peut être le fait d'antigènes, sans aucun rapport avec le métier, ou au contraire d'allergies rigoureusement professionnelles.

Ménard, Bonhomme, Norval, dans de récents travaux parlent de deux pôles d'intérêt (27) :

- les cultures,
- les animaux.

Nous limiterons notre étude aux allergies professionnelles rurales et en particulier à la deuxième rubrique : les animaux « vecteurs d'allergie ». A l'intérieur de celle-ci, nous distinguerons les animaux eux-mêmes sains et les animaux malades :

— *Les animaux sains.* Qui ignore les asthmes aux squames du cheval, ou de bovins, les dermites ou les rhinites spasmodiques dues aux poils des animaux ? Nous parlerons de ces allergies en les dénommant « dermatoses allergiques définies et indéfinies », du fait que l'allergène n'est pas toujours connu.

— *Les animaux malades,* dont les germes peuvent être la source de manifestations allergiques pour le vétérinaire qui les approche : dermites à brucella ou à colibacilles.

Enfin, peuvent encore être allergiques les substances médicamenteuses administrées aux animaux.

Nous commencerons ce chapitre par les dermatoses dues aux animaux malades, car elles préoccupent beaucoup les vétérinaires.

Dermatoses dues aux animaux malades

Dans cette rubrique nous envisagerons l'érythème à Brucella. A cela nous ajouterons les allergiques d'origine déterminée ou non, à une substance donnée.

A. — ERYTHEME DES ACCOUCHEURS.

Connu depuis longtemps, puisque Saint-Cyr, dans son traité d'obstétrique vétérinaire de 1875, parlait de l'érythème des accoucheurs. Il écrivait : « C'est une espèce d'éruption pustuleuse très douloureuse, qui survient au bras et à l'avant-bras de l'opérateur. Jusqu'ici elle ne paraît pas avoir eu de suites funestes, mais elle a donné parfois de sérieuses inquiétudes. On l'attribue le plus souvent au contact prolongé du liquide sanguin et putride et de substances plus ou moins putréfiées ; cependant, elle a été observée aussi à la suite de manœuvres d'une parturition difficile, alors que les liquides qui baignaient les bras de l'opérateur n'avaient rien de putride. »

Aujourd'hui on parle plus souvent d'érythème ou d'urticaire des accoucheurs pour désigner cette affection que l'on rencontre chez les vétérinaires venant de délivrer une vache brucellique. Le mécanisme invoqué était celui d'un contact réitéré avec la *Brucella* chez un praticien ayant déjà fait une atteinte brucellique maladie ou une infection latente,

● SYMPTÔMES.

— *Localisation des lésions.*

La localisation la plus fréquente est celle provoquée par le travail d'accouchement ou de délivrance infectée. Elle se situe au niveau de l'avant-bras et du bras mais pouvant atteindre également l'épaule, voire la main plus rarement. Pilet cite le cas d'une localisation plus restreinte, chez un confrère : elle se situait sur la face externe du bras gauche et ne recouvrait qu'une surface de 7 à 8 cm.

— *Moment d'apparition et durée.*

L'apparition est rapide. La réaction est de type précoce. Elle peut apparaître dans les secondes qui suivent le travail. C'était pour un de nos confrères une méthode de diagnostic de brucellose chez les vaches infectées ; à chaque contact avec

une vache brucellique, il présentait un eczéma lui permettant d'affirmer la brucellose. La réaction peut être, et c'est le cas le plus fréquent, retardée de 24 à 48 heures.

La durée de la réaction est variable : de 48 heures à 4 jours. Il a été signalé des lésions ne disparaissant qu'au bout de 15 jours.

— *Les aspects cliniques.*

La réaction peut revêtir différents aspects cliniques en fonction des aspects microscopiques de la lésion. On verra aussi l'érythème, l'urticaire et l'acné.

1° *L'érythème.*

C'est l'aspect le plus bénin. De nombreux confrères à la suite de manœuvres obstétricales notent sur l'avant-bras une rougeur congestive non douloureuse. L'intégrité de l'épiderme est conservée. Cet érythème évolue rapidement et disparaît le plus souvent les jours suivants.

2° *L'urticaire.*

Il débute par un érythème identique au précédent mais n'est pas accompagné de prurit. Les confrères ayant contracté ces lésions ressentent des brûlures ; puis à ce stade apparaît de petites élevures. Parfois on note une réaction des ganglions.

3° *L'acné.*

Parfois on observe l'apparition de pustules rappelant l'acné, pustules plus ou moins grandes, mais le plus souvent étendues. Elles n'apparaissent que le lendemain et peuvent se compliquer de nécrose engendrant une légère adénite.

● *ETIOLOGIE.*

Celle-ci est la même que pour la Brucellose maladie. L'érythème des accoucheurs n'est qu'une localisation de la brucellose, ce qui a fait dire à Renoux (40) : « La brucellose humaine est de toutes les maladies infectieuses, la plus protéiforme, la plus variée dans la symptomatologie. »

B. — DERMATOSES ALLERGIQUES DEFINIES ET INDEFINIES.

Sous cette rubrique nous envisagerons les manifestations allergiques cutanées par sensibilisation dues au contact afin de les différencier des accidents de vaccination.

Nous rappellerons à ce sujet que le grand savant que fut Ramon G. présentait une allergie au furfur de cobayes. De même que Ramon, nombre de vétérinaires sont sensibilisés à diverses substances (poil de vache, ou de cheval, duvet de poule). Ed. Sidi et R. Longeville (12) citent le cas, chez un praticien, d'eczéma siégeant sur la face dorsale de la main, sur les poignets, les avant-bras et s'arrêtant sur la partie supérieure des bras. Après avoir rejeté toutes les causes de l'eczéma typique (antibiotique, antiseptique) l'intradermo à la mélitine fut négative et toute suspicion de brucellose rejetée.

Il s'agissait d'une dermite de contact dont le diagnostic fut posé grâce à des tests pratiqués avec des fragments de muqueuse vaginale et rectale d'une vache saine. Bruneau (3) dans sa thèse cite aussi des allergies aux protéines placentaires dégradées ainsi que des allergies aux eaux fœtales.

Dans ce genre d'eczéma par allergie, les exemples ne sont pas rares : nombreux sont les confrères faisant état de ce genre de lésions, certains ne présentent que des cas localisés, comme l'un d'eux qui au contact des bovins, dans les 48 heures après le contact, présente une légère conjonctivite avec œdème des paupières.

C. — DERMATOSES PAR ALLERGIE MEDICAMENTEUSE.

A titre de rappel, nous indiquerons que le vétérinaire peut contracter des allergies médicamenteuses à la péniciline et à ses sels, à la streptomycine et à ses sels, et à bon nombre d'autres substances chimiques médicamenteuses. Dans tous les cas on assiste à un eczéma.

Nous concluons ce chapitre de l'allergie en insistant sur sa complexité et en rappelant que si certaines allergies sont définies, nombreuses sont celles qui n'ont pas encore trouvé de problème.

C) Les dermatoses parasitaires

Dans ce travail, nous n'évoquerons que les affections cutanées les plus fréquentes quoique rarement rencontrées chez le vétérinaire. Nous voulons parler des dermatomycoses (teignes et favus) dues à des dermatophytes spécifiques.

La plupart des dermatophytoses humaines sont causées par des organismes de type humain. Toutefois quelques affections intéressant les parties découvertes du corps, sont dues à des agents de type animal qui passent du réservoir animal à l'homme.

Un vétérinaire soignant des plaies cutanées sur des animaux amenés à la consultation, peut par contact, s'infecter. Dans les zones urbaines, *Microsporum canis* qui est l'agent habituel de la teigne du chien et du chat, est la cause la plus fréquente de la teigne humaine. Dans les zones rurales, ce sont *Trichophyton verrucosum* et *Trichophyton mentagrophytes* qui jouent le plus souvent l'agent contaminateur.

Du point de vue symptomatologie, les dermatophyties en général se présentent sous l'aspect de lésions circonscrites, dont le centre à la période d'état, paraît sain, tandis que le bord squameux, surélevé, et vésiculeux, s'étend à la périphérie (23) (Lageron).

LYMPHORETICULOSE BENIGNE D'INOCULATION

Maladie des griffes du chat, cette affection est bénigne. Elle ne se traduit que chez l'homme, dans la majorité des cas à la suite d'une griffure ou d'une morsure de chat. L'agent de la maladie est de nos jours encore mal connu. On ne connaît qu'un agent extrait des lésions suppuratives de l'homme. Connue d'abord sous le nom de Maladie des griffes du chat (Cat scratch disease), en raison des circonstances étiologiques, cette affection est caractérisée par une adénite à évolution subaïgue, ce qui lui a valu sa nouvelle dénomination.

1. Symptômes

La période d'incubation dure de quelques jours à une semaine. La lésion initiale est une macule rouge, souvent difficile à retrouver car indolore. Il apparaît parfois une vésicule au centre de la papule.

Puis le symptôme essentiel est une adénopathie peu douloureuse à évolution subaïgue pouvant atteindre la suppuration et la fistulisation. Cette adénopathie est satellite du territoire correspondant au siège de l'inoculation.

On ne note pas ou peu de symptômes généraux, seulement une légère fièvre coïncidant avec l'éclosion de l'adénopathie.

L'évolution est spontanée : la fistule persiste 2 à 3 semaines et la cicatrisation est en général rapide et complète.

Quelques rares complications ont été signalées d'ordre nerveux mais ont toujours régressé.

2. Étiologie

L'agent de la maladie fait partie du groupe des agents ornithose-psittacose.

Son mode de transmission est mal élucidé. D'après Waren et Warwrick (51) le virus pénètre dans l'organisme à la faveur d'une morsure ou d'une piqûre de la peau. Les griffes et les morsures du chat en sont la cause la plus fréquente. Ils reconnaissent qu'elles sont à la base de 90 % des cas. Ce serait de cette manière que le praticien s'inoculerait. Les autres lésions de pénétration sont les épines, les éclats de bois, les arêtes de poissons, les épines de porc-épic et les coupures superficielles par contact.

Quoique peu grave cette affection peut chez le praticien atteint, provoquer une gêne temporaire.

LA TUBERCULOSE A BACILLE BOVIN

La Tuberculose à bacille bovin est, à l'heure actuelle, la seule tuberculose reconnue maladie professionnelle. Nous n'envisagerons ici que l'aspect étiologique ; la diversité des symptômes nous entraînerait dans une étude trop poussée pour que celle-ci trouve place dans ce travail.

1. Généralités

La Tuberculose humaine d'origine bovine peut paraître au premier abord comme un domaine restreint de la pathologie tuberculeuse, d'autant qu'elle est considérée comme exceptionnelle en France. Cependant des études montrent qu'elle est certainement moins rare qu'on ne l'admet habituellement.

2. Etiologie

Il n'est pas d'espèces animales dont le rôle soit négligeable dans l'épidémiologie de la Tuberculose. Même les espèces domestiques considérées comme très peu réceptives, sinon réfractaires, telles que les équidés, les chèvres, les brebis sont susceptibles, à des degrés divers, d'entretenir la contagion. L'importance de ce rôle pourrait être définie par le caractère et la nature des relations avec l'homme et les chances plus ou moins nombreuses de contamination qui en résultent. A ce titre le chien, le chat doivent être cités ; l'infection de l'un des deux partenaires incitent toujours à suspecter l'autre souvent contaminé lui aussi. Il est surprenant qu'à ce titre la

Tuberculose ne soit pas Maladie Réputée légalement Contagieuse chez tous les animaux.

Le rôle de l'espèce bovine est cependant considéré comme prépondérant en raison du nombre toujours important, bien qu'en régression très sensible, d'individus atteints par la maladie ou recélant le bacille.

Les modes de contamination sont difficiles à préciser. Ils peuvent être d'origine respiratoire, digestive, cutanée, sans que ceux-ci soient définis d'une manière sûre. A titre de maladie professionnelle Simintzis évoque le problème de contamination possible par contact chez les personnes qui manipulent fréquemment des bovidés contaminés ou des cultures de bacilles tuberculeux. Il cite le cas d'un confrère, qui à la suite de travaux consacrés à la tuberculose des bovidés, a fait une atteinte tuberculeuse septicémique avec localisation méningée. Or le bénéfice de Maladie professionnelle lui fut refusé parce que le bacille isolé n'appartenait pas à la variété bovine.

Nous arrêterons ici l'étude sur la Tuberculose en l'écourtant volontairement car les cas sont peu fréquents, d'autant plus que le nombre de bovins infectés va diminuer du fait de la prophylaxie concertée.

Nous arrêterons ici la nomenclature des Maladies Professionnelles du Vétérinaire. Nous avons jusqu'ici traité celles qui nous ont paru être justifiables d'une étude succincte de la symptomatologie et de l'étiologie.

Nous n'avons pas traité le Tétanos, qui n'est pas une Maladie professionnelle chez les vétérinaires.

D'autre part nous avons aussi négligé quelques maladies comme la Rage, la Morve, la Fièvre aphteuse, affections chassées de France, grâce à la vigilance et aux travaux des vétérinaires dans leur rôle de Vétérinaire Sanitaire.

TROISIEME PARTIE

LEGISLATION COMPAREE

Nous venons d'étudier les affections, — dans la plupart des cas des zoonoses, — que le vétérinaire peut contracter lors de son travail. Nous allons voir les différentes façons qui permettent à celui-ci d'adhérer à l'organisme paraissant le plus avantageux : la Sécurité sociale, pour couvrir les risques soit de maladie d'une part, soit d'accidents du travail ou de maladies professionnelles d'autre part.

Dans une ultime partie nous essayerons de comparer les différentes législations ; chez nos animaux il existe des maladies réputées légalement contagieuses citées dans le Code Rural, chez l'homme certaines affections sont à déclaration obligatoire, citées dans le Code de la Santé Publique, enfin, il existe une liste de maladies professionnelles humaines, à déclaration obligatoire, citées dans le Code de la Sécurité sociale.

AFFILIATION DU VETERINAIRE A LA SECURITE SOCIALE

Avant de citer les risques couverts par cet organisme, nous passerons en revue les ayants droit, qu'ils soient salariés, ou profession libérale exerçant ou non un emploi partiel à titre de vétérinaire.

1. Les ayants droit

La profession se divise en plusieurs catégories de personnes ayant droit à titre différent de s'affilier à la Sécurité Sociale.

Certains d'entre eux adhèrent d'une manière obligatoire au titre de salariés, d'autres dans le cadre de l'assurance volontaire.

L'assurance Sécurité Sociale obligatoire est donnée à toute personne recevant un salaire et travaillant pour un organisme. L'assurance volontaire comme son nom l'indique n'est prise que dans la mesure où le bénéficiaire y adhère à titre individuel, ce qui oblige à verser lui-même toute la cotisation, cotisation qui, lors d'une assurance obligatoire, est payée pour une grande partie par l'organisme employeur et pour une plus faible partie par l'assuré.

a) Personnes étant obligées d'être affiliées à la Sécurité Sociale

Nous distinguerons à l'intérieur de cette rubrique :

— *Les professeurs des écoles nationales vétérinaires.*

Ceux-ci recevant un salaire versé par l'Etat sont affiliés à la Sécurité Sociale régime général.

— *Les vétérinaires faisant l'inspection des foires, marchés et abattoirs à temps plein.*

Travaillant pour une municipalité, ces vétérinaires étant payés par un organisme reconnu, sont de ce fait obligatoirement affiliés.

— *Les vétérinaires travaillant dans une industrie privée.*

Eux aussi salariés sont de ce fait forcés de cotiser.

— *Les aides-vétérinaires à titre de salariés, dont l'employeur est lui-même vétérinaire.*

Il est entendu que ces catégories de vétérinaires bénéficient du régime général de la Sécurité Sociale. A ce titre, ils ont donc droit aux prestations médicales, remboursement des frais médicaux... etc., d'indemnités journalières et réparations lors de maladies professionnelles ou d'accidents du travail. L'Etat, les municipalités qui les emploient ont fait la déclaration de risque à la caisse de Sécurité Sociale (Art. 498 du code de la S.S.). Il en va de même du vétérinaire qui travaille dans une industrie privée, celui-ci aura les mêmes avantages si son employeur a fait la déclaration :

Art. L. 498. — « Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées à l'article L. 496 est tenu, dans les conditions prévues par « décret en Conseil d'Etat », d'en faire la déclaration à la caisse primaire de Sécurité Sociale et à l'Inspecteur du Travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

« Le défaut de déclaration peut être constaté par l'Inspecteur du Travail ou par le fonctionnaire susvisé, qui doit en informer la caisse primaire. »

b) Vétérinaires exerçant la profession libérale et n'étant pas implicitement affiliés au Code de Sécurité Sociale

C'est cette catégorie de vétérinaires qui pose le plus de problèmes à résoudre. Nous envisagerons le cas du praticien

rural ou urbain exerçant sa profession en clientèle et, de ce fait, considéré comme pratiquant une profession libérale citée à l'article L. 498 du code de la Sécurité Sociale.

« Médecin, dentiste, sage-femme, pharmacien, architecte, expert-comptable, vétérinaire.

« Notaire, etc... »

Actuellement, aucun texte légal ne prévoit la possibilité au praticien d'adhérer à la Sécurité Sociale.

Pour qu'une personne puisse être assujettie, elle doit toucher un salaire ; les lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 limitaient « l'assujettissement obligatoire aux seuls salariés, c'est-à-dire, selon la jurisprudence aux personnes liées à un employeur par un contrat de louage de services impliquant un lieu de subordination » ; celui-ci impliquant à son tour « un travail exécuté sur les ordres précis d'un employeur et sous le contrôle permanent ».

A ce sujet les vétérinaires se divisent donc en deux nouvelles catégories.

A. — VÉTÉRINAIRES EXERÇANT UNE ACTIVITÉ PUREMENT LIBÉRALE.

Leur assujettissement n'est prévu en aucun cas. Deux propositions de loi ont été déposées sur le bureau de l'Assemblée Nationale mais aucune n'a encore vu le jour. L'une relative à « la couverture obligatoire du risque maladie, maternité, accidents pour les travailleurs non salariés des professions agricoles » a été proposée par MM. Couder, Guillon, etc..., l'autre tendant à « étendre le régime général de la Sécurité Sociale aux membres des professions industrielles et commerciales, libérales et artisanales et à leur famille » a été présentée par MM. Hébert, Fagot, etc...

B. — VÉTÉRINAIRES EXERÇANT UNE ACTIVITÉ PARTIELLEMENT SALARIÉE.

Dans cette rubrique il nous faudra distinguer deux périodes :
Période antérieure au 26-11-63.

Selon un avis du Conseil d'Etat en date du 3-2-63 et du 6-3-63 les vétérinaires faisant l'inspection de salubrité des viandes dans un abattoir tout en conservant leur clientèle privée ne pouvaient bénéficier de l'assujettissement à la Sécurité Sociale. Le Conseil d'Etat considérant que le travail accompli n'était qu'un prolongement normal de l'activité professionnelle libérale.

Période postérieure au 26-11-63.

Le Conseil d'Etat a modifié sa position sur le problème du champ d'application des législations de Sécurité Sociale. Nous reproduisons ici l'avis du Conseil d'Etat qui nous est apparu comme la seule base actuelle de l'assujettissement à la Sécurité Sociale des vétérinaires travaillant à temps partiel.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Séance du 17 juillet 1962

A V I S

Le Conseil d'Etat (Section sociale), saisi par le Ministre de l'Agriculture de la question de savoir dans quelle situation se trouvent au regard de la législation de sécurité sociale les vétérinaires chargés de la prophylaxie collective de la tuberculose bovine et de la fièvre aphteuse ;

VU le Code de la sécurité sociale et les textes pris pour son application ;

VU le Code rural et notamment son Livre II, titre III et IV ;

Considérant qu'aux termes de l'article 241 du Code de la Sécurité Sociale, dont les dispositions sont également applicables, d'après l'article 514 dudit Code, pour la détermination des bénéficiaires des prestations familiales, « sont affiliées « obligatoirement aux assurances sociales... toutes les personnes « de nationalité française... salariées ou travaillant, à quelque

« titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs
« employeurs, et quels que soient le montant et la nature de
« leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de
« leur contrat » et qu'en vertu de l'article 415 du même
Code, « est considéré comme accident du travail l'accident
« survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute per-
« sonne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque
« lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs
« d'entreprise » ;

Considérant d'une part que l'ensemble des opérations de prophylaxie collective organisées et subventionnées par le Ministère de l'Agriculture dans les conditions prévues aux articles 214 et suivants du Code rural pour la prévention de la tuberculose et de la fièvre aphteuse se rattachent à l'exécution d'un service public ;

Considérant, d'autre part, que les vétérinaires chargés des mesures de prophylaxie ainsi prévues sont agréés par le Préfet parmi les praticiens pourvus du mandat sanitaire ; qu'ils exercent leurs fonctions sous la direction et le contrôle du service vétérinaire départemental et que l'administration leur impose notamment les méthodes à suivre, les produits à employer et les délais d'exécution ; qu'ils peuvent en cas de faute se voir retirer le mandat sanitaire ; que, pour certaines des interventions qu'ils pratiquent, ils reçoivent de l'administration une rémunération fixée, soit à la vacation, soit à l'acte et déterminée selon des tarifs établis par arrêté préfectoral et approuvés par le Ministre de l'Agriculture ;

Considérant que, à raison des interventions qu'ils pratiquent et pour lesquelles ils sont rémunérés dans les conditions précitées, ces praticiens sont au nombre des personnes visées par l'article 241 sus-rappelé et relèvent à ce titre du régime général de sécurité sociale pour les activités ci-dessus définies alors même que ces activités ne représentent qu'une partie de leur exercice professionnel ;

EST D'AVIS :

qu'il y a lieu, sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, de répondre à la question posée par le Ministre de l'Agriculture dans le sens des observations qui précèdent.

Depuis le 26-11-63 le Ministre du Travail a donc fait part à MM. les Directeurs Régionaux de la Sécurité Sociale que le vétérinaire chargé des opérations de prophylaxie collective pour la prévention de la tuberculose bovine et la fièvre aphteuse devait être obligatoirement assujetti à la sécurité sociale au titre de ces activités ; la Haute Assemblée a en effet retenu que ces vaccinations avaient lieu sous le contrôle de l'Administration et moyennant une rémunération forfaitaire versée par celle-ci. Du fait de leur assujettissement ces vétérinaires pouvaient bénéficier de l'ouverture des droits au titre, maladie, invalidité, maladies professionnelles, accidents du travail dans la mesure où ceux-ci pouvaient justifier d'un an de prestations d'une part, et d'un minimum de 60 heures de travail par trimestre d'autre part. (Ord. du 4 octobre 1945, suivant les textes de base qui ont créée la S.S.)

Sur ce point aucune jurisprudence ne fait loi. Nous suggérons alors un système d'équivalence horaire.

Le vétérinaire exerce au titre de ses activités de fonctionnaire public la prophylaxie qui se décompose comme suit :

- les vaccinations anti-aphteuses,
- la tuberculination et son contrôle,
- l'établissement de la fiche signalitique des animaux vaccinés (certificat),
- le marquage des bêtes.

Toutes ces opérations prennent un temps variable selon les opérateurs et les bêtes. De nombreux facteurs rentrent en jeu et tenant :

— Au vétérinaire.

● Celui-ci peut avoir une clientèle plus ou moins étendue et de ce fait la perte de temps en voyage en sera variable.

● Celui-ci peut avoir à l'intérieur de sa clientèle des étables où les bêtes sont nombreuses, ce qui nécessite moins de temps.

— Aux bêtes.

① Celles-ci sont de vivacité variable, certaines même étant inapprochables (1/4 d'heure pour une seule vaccination).

● Dans certaines exploitations les animaux sont en stabulation libre (5 à 10 minutes par bête).

Compte tenu de toutes ces fluctuations nous donnerons à titre indicatif une équivalence horaire par rapport aux animaux vaccinés. Nous estimerons que pour toutes les opérations effectuées sur une bête il faut compter 10 minutes minimum, ce qui représente 6 bêtes à l'heure. Il est à noter que d'ici peu la prophylaxie de la brucellose va être entreprise et qu'il faudra augmenter « l'unité de temps » animale.

Pour l'ouverture des droits il faut être salarié au minimum 60 heures par trimestre soit un total de 240 heures par an, soit 14 400 minutes. Si on considère 10 minutes par bête cela représente une clientèle de 1 440 bovins. Il est évident que des clientèles inférieures à ce nombre d'animaux sont très rares, voire même inexistantes.

On peut donc conclure que tous les vétérinaires sanitaires faisant partie de la prophylaxie collective pourraient demander l'ouverture de leurs droits aux prestations de la Sécurité Sociale.

Il nous faut préciser ici que le Conseil d'Etat, saisi par le Ministre du Travail d'une demande d'avis sur l'affiliation obligatoire de certaines personnes travaillant de façon intermittente, occasionnelle ou à temps partiel, au profit d'une Administration Publique de l'Etat et rémunérées..., a estimé, par avis du 18 avril 1950 (circulaire du 10 mai 1950), que ces personnes n'entraient pas dans la catégorie des agents publics susceptibles de relever d'un régime spécial de Sécurité Sociale. Elles sont dès lors soumises au régime général.

Nous pensons donc qu'un vétérinaire sanitaire assujetti à la Sécurité Sociale n'aura droit qu'au régime général et non au régime agricole ; d'ailleurs ceci est précisé dans le Code Rural à la rubrique « exclusion » de l'article 1106 relatif aux assujettis de l'assurance sociale agricole. Ne sont pas assujettis au régime d'assurance prévue par le présent titre :

« Les personnes qui exercent à titre principal une activité professionnelle non salariée ne comportant pas le bénéfice d'un régime obligatoire d'assurance maladie. »

Ce fait est regrettable pour le vétérinaire, car certaines affections reconnues maladies professionnelles (tétanos, tularémie, dermatophytie) dans le régime agricole ne le sont pas dans le régime général.

2. Assurance volontaire

Nous avons donc cité les vétérinaires ayant l'obligation ou la possibilité d'être assujettis à la Sécurité Sociale ; la majorité des praticiens peut avoir recours à cet organisme, mais un petit nombre échappe au contrôle. Ce sont :

— *les praticiens exerçant leur activité en ville et n'ayant aucun contrat de travail,*

— *les praticiens ruraux s'étant vu supprimer leur mandat sanitaire et, de ce fait, ne pouvant invoquer un travail même à temps partiel.*

Sans doute, ces praticiens sus-visés ont la possibilité de s'assurer librement auprès d'organismes spécialisés (mutuelle, compagnie d'assurance) et les intéressés sont nombreux à s'être garantis de la sorte, bien qu'il soit très difficile d'avoir une connaissance précise des modalités de cette protection.

Il reste donc un seul moyen à ces vétérinaires de se couvrir d'une manière officielle, celle-ci étant prévue par les articles L 244 du Code de la Sécurité Sociale, et 98 à 105-18 du

Décret N° 45-0139 du 29 décembre 1945 modifié, : nous voulons parler de l'assurance volontaire au régime général.

a) L'assurance volontaire

Ce régime est prévu par la circulaire ministérielle du 2 janvier 1963 sur application du décret du 20 octobre 1962 (J.O. du 26 octobre 1962), portant réforme de l'assurance volontaire.

La faculté d'adhérer est offerte aux personnes suivantes :

1° ANCIENS ASSURÉS OBLIGATOIRES.

Ce sont les anciens assurés obligatoires qui cessent de remplir les conditions d'assujettissement obligatoire, soit au régime général des assurances sociales des professions non agricoles, soit à l'un des régimes spéciaux, etc...

2° PERSONNES QUI CESSENT DE RELEVER DU RÉGIME ÉTUDIANT.

De ce fait, un vétérinaire abandonnant le professorat, l'industrie, les services municipaux, l'étudiant terminant ses études, dans la mesure où il désire contracter cette assurance, pourra en faire la demande à la Sécurité Sociale, sous certaines conditions précisées dans une lettre du 12 novembre 1958 (bulletin juridique de la F.N.O.S.S.), adressée à un directeur de caisse primaire de sécurité sociale. La Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale précise que, en accord avec l'Administration Centrale, « peuvent prétendre au bénéfice de l'assurance volontaire tous les anciens assurés justifiant d'au moins six mois d'affiliation depuis leur immatriculation, sans qu'aucune condition ne soit imposée en matière de cotisation. Bien entendu, la demande doit être adressée dans les six mois après la date à laquelle l'intéressé a cessé de remplir les conditions de l'assurance obligatoire, s'il s'agit d'anciens assurés, etc... ».

Les risques couverts en l'occurrence sont alors : maladie, décès, invalidité...

— *Assurance maladie.*

L'assurance volontaire donne droit, dans les mêmes conditions que l'assurance obligatoire, aux prestations en nature de l'assurance maladie, sans limitation de durée pour toute affection ou tout accident, à l'exclusion des maladies professionnelles ou des accidents de travail.

Les prestations en espèces ne sont accordées que si l'assuré est atteint d'une affection de longue durée au sens de leur réglementation et reconnue à la suite d'un examen médical effectué conjointement par le médecin traitant et par le médecin conseil.

— *Assurance décès.*

Le capital décès est égal à 50 % de la somme servant de base trimestriellement au calcul des cotisations.

— *Assurance invalidité.*

La pension d'invalidité est calculée par référence à la somme annuelle servant de base au calcul des cotisations de l'assurance volontaire effectivement versées au cours de la période de référence.

Toutefois, la pension peut être réduite ou suspendue en considération des ressources que l'assuré se procure par l'exercice d'une activité. Il est rappelé qu'aucune pension d'invalidité n'est attribuée pour une incapacité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Comme nous le voyons, l'article 244 du Code de Sécurité Sociale prévoit le remboursement des frais médicaux, etc..., l'assurance invalidité pour tout accident ou affection, mais à l'exclusion des maladies professionnelles ou accidents du travail. Il sera donc nécessaire au praticien le désirant de contracter une assurance supplémentaire à la Sécurité Sociale, conjointe à l'assurance volontaire : pour les accidents du tra-

vail et les maladies professionnelles au titre de « l'assurance volontaire ». Cette affiliation est prévue par le décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946, portant règlement d'administration publique pour l'application du Livre IV du Code de la Sécurité Sociale. Cette assurance, toutes les professions libérales peuvent la contracter à n'importe quelle époque de leur vie : point n'est besoin d'être déjà assuré volontaire. En matière de risque seront alors couverts ceux prévus par le Code de la Sécurité Sociale, à l'exception de l'indemnité journalière visée par l'article 448 dudit code. Le vétérinaire aura seulement la possibilité d'obtenir une « rente », au cas d'invalidité partielle ou permanente.

b) Le coût de l'assurance volontaire et des risques maladies professionnelles

— Pour les assurés comme salariés, les taux sont identiques aux autres professions, soit 6 % du salaire sont retenus, le reste étant versé par l'organisme employeur (Etat, Municipalité, industries).

Quant aux assurés volontaires, ils sont leur propre employeur et, à ce titre, leur cotisation sera entièrement à leur charge.

Le barème est fixé chaque année. A titre indicatif, nous mentionnerons celui du 1^{er} janvier 1965 (cotisation trimes-

Catégorie	Limite de gain	Salaire de base annuel	Cotisations des assurés affiliés pour :			
			Ensemble des risques	Maladie Maternité Décès	Invalidité Vieillesse	Maladie Maternité décès (membre de famille de l'assuré)
			20,25 %	10,25 %	9 %	7,5 %
4 ^e classe	plus de 11.016 F	12.240	620	314	306	233

truelle), ne considérant que le barème de 4^e classe, soit celui d'un vétérinaire gagnant un minimum de 11.016 francs par an, soit 90 % du salaire limite.

Le vétérinaire ne pourra souscrire l'ensemble des risques. En vertu de la loi du 17 janvier 1948, celui-ci devant déjà cotiser auprès d'un organisme professionnel pour l'assurance vieillesse. Nous signalerons par la même occasion que certaines assurances prévoient le risque invalidité.

— *Pour le risque maladie professionnelle, accident du travail, auquel tout le monde a droit, le coût de l'assurance correspond à un taux variant de 6 à 7 %, soit, pour un vétérinaire, environ 180 francs par trimestre.*

c) Prestations auxquelles donne droit l'assurance volontaire

— Les prestations d'assurances maladie.

L'assurance volontaire donne droit, dans les mêmes conditions que l'assurance obligatoire, aux *prestations en nature de l'assurance maladie, sans limitation de durée pour toute affection.*

Les indemnités journalières ne sont attribuées au titre de l'assurance maladie que si l'assuré est atteint d'une affection de longue durée (tuberculose, cancer, poliomyélite, maladies mentales) et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois. Elles ne sont dues qu'à compter de la date à laquelle l'existence de cette affection est reconnue à la suite de l'examen médical spécial. Les indemnités journalières sont égales à la moitié de celles qu'obtiendrait un assuré obligatoire dont les cotisations seraient calculées sur une rémunération équivalente à la somme sur laquelle est calculée la cotisation de l'assurance volontaire.

— Les prestations d'assurance invalidité.

Les pensions d'invalidité sont calculées par référence au salaire annuel correspondant aux cotisations de l'assurance

volontaire effectivement versées au cours de la période de référence. Toutefois, lorsqu'il est constaté que l'assuré a joui sous forme de pension d'invalidité et de gains professionnels cumulés pendant deux trimestres consécutifs, de ressources supérieures au quart du salaire annuel correspondant à la classe de cotisations dans laquelle il était rangé, le montant des arrérages de chaque trimestre ultérieur est réduit à concurrence du dépassement constaté au cours du trimestre précédent.

Les assurés volontaires qui ont cotisé, en plus de l'assurance invalidité à l'assurance volontaire accidents du travail peuvent s'ils bénéficient d'une rente accident du travail, prétendre à une pension d'invalidité des assurances sociales, si une affection en charge au titre des assurances sociales porte à 66 % leur incapacité de gain ou de travail.

— *Les prestations d'assurance décès.*

Le capital décès est égal à la moitié de celui qu'obtiendraient les ayants droit d'un assuré obligatoire dont les cotisations seraient calculées sur une rémunération équivalente à la somme sur laquelle est calculée la cotisation de l'assurance volontaire.

— *Prestations supplémentaires.*

Le bénéfice des prestations supplémentaires a été étendu aux assurés volontaires. Mais ce droit n'est pas reconnu aux assurés affiliés seulement aux risques invalidité et vieillesse.

Il en est de même des titulaires d'une rente d'accidents du travail d'un taux d'incapacité supérieur à 66,66 % ayant cotisé au régime de l'assurance volontaire d'accidents du travail.

3. Classification légale des maladies

L'observation clinique et les pratiques rurales ont souvent classé les infections d'origine animale : la leptospirose a *Lep-tospira pomona* est la maladie du porcher, la dermite à *Myc-*

bacterium est le nodule du trayeur, l'allergie à Brucella est l'érythème des accoucheurs.

Toutes sont des maladies à caractère professionnel que le médecin est tenu de déclarer conformément à l'article L. 500 du code de la S.S., décret n° 63-865 du 3 août 1963.

Article premier. — « Les cas de maladies ayant un caractère professionnel que tout docteur en médecine est tenu de déclarer conformément aux dispositions de l'article L. 500 du code de la Sécurité Sociale en vue de la prévention des maladies professionnelles ainsi que de l'extension et de la révision des tableaux des maladies professionnelles susceptibles de donner lieu à réparation sont ceux qui figurent dans la liste annexée au présent décret. »

Dans ce même décret, dans son article 2, il est mentionné : « Indépendamment des cas prévus par la liste visée à l'article premier, tout docteur en médecine est tenu de déclarer toute maladie dont il a connaissance qui présente à son avis un caractère professionnel. »

S'il s'agit de l'une des affections énumérées dans le décret, infection charbonneuse, tétanos, leptospirose, brucellose (pour les maladies infectieuses susceptibles d'avoir une origine professionnelle), affections cutanées imputables à une cause en relation avec le milieu professionnel (pour les maladies de la peau susceptibles d'avoir une origine professionnelle), asthmes (pour les affections respiratoires susceptibles d'avoir une origine professionnelle), ce seront des maladies professionnelles au sens légal. La présomption jouera et l'application de la législation sera automatique si toutefois le malade a effectué l'un des travaux reconnus comme susceptibles de provoquer la maladie ; s'il présente l'une des manifestations prévues et s'il se trouve dans les délais de prise en charge.

Si certaines affections sont à caractère typiquement professionnel (benzolisme, silicose, etc...) certaines d'entre elles sont considérées comme « accidents du travail ». Ce sont les affections compliquant les plaies (rouget, tularémie, psittacose, accident septicémique) ou de nature allergique ; de ce

fait elles ne tombent pas sous le coup de maladie professionnelle au sens légal de la Sécurité Sociale. Ces affections apparemment différentes entre elles ont toutes un caractère commun : ce sont des maladies professionnelles spéciales à certaines professions, elles exigent un contact fréquent et étroit avec les animaux ; aussi on ne les rencontre qu'exceptionnellement en dehors de la profession (vétérinaire en milieu rural).

« Il ne semble pas qu'en ce qui concerne la maladie infectieuse, d'origine animale, la distinction entre Maladie professionnelle et accident du travail soit logique. » (Velu) (49)

Dans la profession, l'accident du travail est plus fréquent par son atteinte soudaine et violente que la maladie professionnelle où le contact habituel doit être invoqué. Mais il n'en reste pas moins que le Rouget, le Charbon sont des Maladies Professionnelles du vétérinaire, même si elles ne sont dues qu'à un micro-traumas.

COMPARAISON ENTRE LES DIFFÉRENTES LEGISLATIONS SANITAIRES FRANÇAISES

La législation sanitaire française prévoit dans les deux médecines, humaine et vétérinaire, des textes réglementaires que nous reproduisons ci-après. Ils sont :

Chez l'homme

- la liste des maladies humaines à déclaration obligatoire.
- la liste des maladies professionnelles à déclaration obligatoire.

Chez les animaux

- la liste des maladies réputées légalement contagieuses.

En comparant ces trois tableaux, on constate que certaines affections ont lieu de cité dans ces trois listes et n'y paraissent pas toujours. Nous prendrons pour exemple le Rouget : zoonose mineure, maladie réputée légalement contagieuse chez les animaux, cette affection ne figure ni dans les maladies humaines à déclaration obligatoire ni dans les maladies professionnelles à déclaration obligatoire, et pourtant le porcher et le vétérinaire peuvent la contracter à titre professionnel.

Trois affections seulement figurent sur les trois tableaux. Elles sont : la Brucellose, celle-ci considérée sous ces différents vocables (de brucellose, de mélitococcie ou de fièvre ondulante), la Tuberculose (à bacille bovin), la Psittacose (au titre

LISTE DES MALADIES HUMAINES A DECLARATION OBLIGATOIRE OU FACULTATIVE

(Décret du 7 août 1952 et divers décrets)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	Décret du
1 Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	10 février 1903
2 a) Typhus exanthématique*	10 février 1903
2 b) Autres rickettsioses	7 août 1952
3 Variole	10 février 1903
4 Scarlatine	»
5 Rougeole	»
6 Diphtérie	»
7 Suette miliaire	»
8 Choléra	»
9 Peste*	»
10 Fièvre jaune*	»
11 a) Dysenterie bacillaire	»
11 b) Dysenterie amibienne	»
12 Toxi-infections alimentaires collectives	7 août 1952
13 Méningite cérébro-spinale à méningocoques	7 août 1952
14 Poliomyélite antérieure aiguë	28 septembre 1916
14 a) Formes paralytiques	
14 b) Formes encéphalitiques	
14 c) Formes méningées	
15 Trachome	1 ^{er} avril 1924
16 Brucellose* (fièvre ondulante ou mélitococcie)	7 août 1952
17 Lèpre*	21 juillet 1929
18 a) <i>Leptospirose ictéro-hémorragique*</i>	7 août 1952
18 b) Autres leptospiroses*	7 août 1952

19	<i>Psittacose*</i>	26 juillet 1941
20	<i>Tétanos*</i>	20 novembre 1943
21	Typhus récurrent (fièvre récurrente)	27 septembre 1945
22	Coqueluche	27 septembre 1945
23	<i>Tularémie*</i> (régime agricole)	10 juillet 1947
24	Paludisme* primaire autochtone	7 août 1952
25	Toxicose infectieuse des enfants du 1 ^{er} âge en collectivité	14 octobre 1954
26	Teigne* (régime agricole)	29 janvier 1960
27	<i>Tuberculose*</i> (à bacille bovin)	20 mai 1964

MALADIES A DECLARATION FACULTATIVE

- A) Grippe épidémique
- B) Pneumonie et bronchopneumonie
- C) Erysipèle
- D) Oreillons
- E) Rubéole
- F) Varicelle
- G) Méningites présumées virales (non poliomyélitiques)
- H) Hépatites présumées virales
- I) Infections digestives à *Salmonella* autres que les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes
- J) Infections cutanéomuqueuses à staphylocoques

En italique : *Zoonoses*

*Maladies professionnelles

LISTE DES MALADIES HUMAINES PROFESSIONNELLES A DECLARATION OBLIGATOIRE

(Code Sécurité Sociale Art. L 500
et Décret du 3 août 1963)

- A) Maladies dues à des agents chimiques
- B) Maladies dues à des agents physiques
- C) Maladies dues à des agents infectieux ou parasitaires :
 - 1° Maladies provoquées par les *helminthes*, l'*ankylostome duodéal*, l'*anguillule* de l'intestin.
 - 2° *Infection charbonneuse*, *tétanos*, *brucelloses*, *leptospiroses* (décret 8 août 1964).
 - 3° Autres maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou débris d'animaux.
 - 4° Maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile, recherches.
 - 5° Maladies tropicales, notamment : paludisme, amibiase, trypanosomiase, dengue, *fièvre à pappataci*, *fièvre de Malte*, *fièvre récurrente*, *fièvre jaune*, *peste*, *leishmaniose*, *pian*, *lèpre*, *typhus exanthématique* et autres *rickettsioses*.
- D) Maladies de la peau. En particulier *Dermatophytie* d'origine animale (Sycosis, Kérion) (décret 8 août 1964).
- E) Affections des voies respiratoires.
- F) Autres affections d'ordre traumatique.
- G) Affections produites par les bruits (décret 10 avril 1963).
- H) Affections dues aux *bacilles tuberculeux du type bovin* (décrets 10 avril 1963 et 8 août 1964).

En italique : Zoonoses

LISTE DES MALADIES ANIMALES REPUTEES LEGALEMENT CONTAGIEUSES

(Code Rural Art. 224 et 225 et divers décrets)

Rage dans toutes les espèces.

Peste bovine dans toutes les espèces de Ruminants.

Pérripneumonie contagieuse dans l'espèce bovine.

Clavelée dans l'espèce ovine

*Mélitococcie** dans les espèces ovine et caprine.

Gales dans les espèces ovine, caprine, bovine (décret du 21 mars 1947)
et chez les Equidés.

Fièvre aphteuse dans les espèces bovine, ovine, caprine et porcine.

Morve et *Dourine* chez les Equidés

*Fièvre Charbonneuse** chez les Equidés et dans les espèces bovine,
ovine, caprine et porcine

Rouget, *Peste*, *Salmonellose*, *Pasteurellose* dans l'espèce porcine.

Loque, Acariose et Nosemose des abeilles.

*Tuberculose bovine** dans les formes suivantes :

1 tuberculose avancée du poumon

2 » de l'intestin

3 » de l'utérus

4 » de la mamelle (décret du 24 janvier 1934)

Anémie infectieuse des Equidés (décret du 21 novembre 1936).

Psittacose chez toutes les espèces d'oiseaux (décret du 13 juillet 1937).

Tularémie dans toutes les espèces de Rongeurs domestiques et sauvages
(décret du 2 juin 1948).

Peste aviaire sous toutes ses formes (Peste, pseudo-pestes, maladie de
Newcastle) dans toutes les espèces d'oiseaux (décret du 21 août 1948).

Myxomatose infectieuse des Rongeurs (décret du 27 mai 1953).

En italique : *Zoonoses*

*Maladies professionnelles.

des rickettsioses). Celles-ci dans l'esprit du législateur doivent avoir lieu de cité eu égard à leur titre de Zoonoses majeures. Il paraît surprenant qu'alors ne soient pas mentionné certaines maladies aussi graves que le Charbon, la Tularémie et la Listériose.

Certaines maladies, si elles n'ont pas à être prévues dans les trois législations, trouveraient leur place dans deux d'entre elles :

- dans les maladies réputées légalement contagieuses et les maladies humaines à déclaration obligatoire
la Rage
le Rouget
- dans les maladies réputées légalement contagieuses et les maladies professionnelles à déclaration obligatoire

(La tuberculose quel que soit le germe en cause si le risque professionnel est invoqué).

(A ce sujet, nous ne saurions trop insister pour que cette infection soit M.R.L.C. dans toutes les espèces)

En retour, certaines affections humaines à déclaration obligatoire ne figurent pas dans la liste des maladies réputées légalement contagieuses chez les animaux ; à savoir

les leptospiroses
les salmonelloses
les teignes.

La comparaison des législations citées met en évidence le manque de similitude entre les législations de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire. Il semble souhaitable que les praticiens des deux arts doivent s'unir pour remédier à ces discordances.

CONCLUSION

1° Les zoonoses, maladies animales transmissibles à l'Homme, constituent pour le vétérinaire, au cours de son exercice professionnel, un risque d'infection constant qu'il ne saurait méconnaître. Ces maladies, dont l'inventaire se divise en quatre catégories (Orthozoonoses, Cyclozoonoses, Métazoonoses, et Saprozoonoses), doivent être considérées comparativement dans les deux médecines et singulièrement sur le plan de leur législation.

2° En particulier, les zoonoses plus spécialement dangereuses pour le vétérinaire sont : la Brucellose, le Charbon, le Rouget, la Tularémie, les Leptospiroses, la Psittacose Ornithose, la Listériose, certains accidents cutanés d'ordre infectieux, parasitaire ou allergique, la Lymphoréticulose bénigne d'inoculation, la Tuberculose et spécialement la tuberculose à bacille bovin.

3° L'étude de la législation comparée des maladies réputées contagieuses chez les animaux, des maladies humaines à déclaration obligatoire et des maladies professionnelles à déclaration obligatoire chez l'Homme laisse ressortir, précisément, les zoonoses majeures communes. En outre, si le vétérinaire praticien, dans l'exercice de sa profession libérale, ne peut être couvert que par une assurance volontaire, le problème est posé de lui permettre de bénéficier de la Sécurité Sociale lorsqu'il intervient sous mandat sanitaire.

Vu : LE PROFESSEUR RESPONSABLE
DE L'ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE,

JOUBERT

Vu : LE DIRECTEUR
DE L'ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE,

FLORIO

Vu :
LE DOYEN
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

J.-F. CIER

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

MONNET

PROFESSEUR
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Vu et permis d'imprimer : Lyon, 11 Juin 1965.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
P. LOUIS.

BIBLIOGRAPHIE

1. ALLIAUD. — Le Charbon. Maladie professionnelle. *Archives Maladies Professionnelles Paris*, 1963, 24, n^{os} 4-5, p. 385-399.
2. BOUCHER H., GORET P., JOUBERT L. — Les Méthodes de diagnostic de l'Ornithose chez l'homme et les animaux.
3. BRUNEAU. — Les maladies contractées par le vétérinaire au cours des interventions obstétricales et gynécologiques. *Thèse Doct.-Vét. Alfort*, 1964.
4. CARPENTIER. — In Brucellosis ; Diseases transmitted from animals to men. 5^e édit. Thomas, édit. Chap. 3, p. 127.
5. CASSAGNES. — Epidémiologie des Brucelloses. Rôle étiologique du cheval. *Thèse Doct.-Vét. Lyon*, 1963.
6. CAUCHY L. — La Tularémie. *Concours Méd.*, 1959.
7. Chronic O.M.S., vol. 13, fév. 1959, n^o 2, p. 86. - Du nouveau sur la Psittacose.
8. Chronic O.M.S., vol. 13, juin 1959, n^o 6, p. 267.
9. CLARENCE D. STEIN. — Anthrax, Disease transmitted from animals to men. 5^e édit. Thomas, édit. Chap. 2, p. 83.
10. DORF. — Les Leptospiroses humaines. *Concours Méd.*, 1964, 86, 18, p. 2889.
11. EDDIE, FRANCIS. — *Proc. Soc. Exp. Biol. Méd.*, 1942, 50, 291.
12. Ed.. Sidi, R. LONGUEVILLE. — Dermatoses professionnelles chez un Vétérinaire. *La Semaine des Hôpitaux*, Paris, avril 1959, p. 1594.
13. ERSKINE V. MORSE. — Swine disease, Disease transmitted from animals to men. Chap. 5, p. 203.
14. EVREUX. — Les Listérioses. *Rev. d'Hyg. et de Méd Sociale*, 1962, 10, n^o 7, p. 586.
15. GILMAN. — Fièvre ondulante de l'homme à *Brucella abortus*, souche 19. *Cornell Veterinary*, 1944, 34, p. 193.
16. GIRARD. — Aspect épidémiologique de la Tularémie en France. *Presse Médicale*, oct. 1949, p. 968.

17. GORET P., GROLLET L., PILLET Ch. et DUMONTEL Ch. — Sur l'évolution des Ac. brucelliques chez les étudiants de l'E.V. d'Alfort. *Bull. Ac. Nat.*, 1960, 144, 36.
18. GORET P., JOUBERT L., OUDAR. — L'Ornithose, Zoonose. *Biol. Méd.*, 1961, vol. 50, n° 3, p. 251
19. JOUBERT L. — Cours de Spécialisation au Diplôme M.S.H.V.
20. JOUBERT L., FERNEY J., GOUNIN M. — Le danger du Charbon chez l'Homme.
21. LACOMBES. — Epépidémiologie des Brucelloses. Rôle étiologique du chien. *Thèse Doct.-Vét. Lyon*, 1962.
22. LAPEYSSONNE. — Listéria et Listériose. *Biologie Médicale*, vol. XLVIII, n° 2, p. 99.
23. LARGERON M., VANBREUSEGHE R. — *Précis de Mycologie*, 1952. Masson, édit., p. 560.
24. LUCAS. — La Listériose. C.R. du Congrès de la S. Vét. *Pratique de France*, 15 juin 1963.
25. LUCAS A., ANDRAL, BOULEY, PARAF, QUINCHON. — La Tularémie. *Rec. Méd. Vét.*, sept. 50, CXXVI, p. 521.
26. MARINESCO. — Sur une forme peu connue de charbon cutané. *La Presse Méd.*, 72, 38, p. 2209.
27. MÉNARD E., Mme BONHOMME A. et NORAL. Allergie professionnelle agricole. *Concours Méd.*, éd. 1963, n° 40, p. 5225.
28. MEYER K.-F. — Some general remarks and new observations on psittacosis and ornithosis 1959. *Bull. Org. Mondial Santé*, 20, 101.
29. MEYRIEUX C. — Transmission du Rouget à l'homme, Bourgelat, Lyon, 1936.
30. MOLLARET, JOUBERT, GORET. — Economie et Médecine animale. - Définition, classification et terminologie des Zoonoses, n° 5, sept.-oct. 1961, p. 346-352.
31. NETTER. — Sur la fièvre andulante, d'origine bovine. *Bull. Acad. Méd.*, 24 février 1931, 106, 255.
32. NICOLLE. — La maladie du jeune âge des chiens est transmissible expérimentalement à l'homme sous forme inapparente. Portée de cette constatation. *C.R. Acad. Sciences*, 1931, 192, p. 1069.
33. O.M.S. : Série des Rapports techniques, n° 169. O.M.S., 1959, Masson, édit., p. 7.
34. PANISSET. — Les maladies des animaux transmissibles à l'homme. Vigot, Paris, 1933.

35. PESTEL M. — *Presse Médicale*, 1952, 11 au 16 février.
36. PESTEL M. — Les allergies en milieu rural. *Presse Médicale*, 2 fév. 1963, 71, n° 6, p. 319.
37. PILET Ch., GORET P. — Statistique de l'infection brucellique chez les Vétérinaires français. *Rec. Méd. Vét. Alfort*, tome CXXXVIII, déc. 1962, Vigot frères.
38. RACT M. — Les Mycobactéries atypiques animales et humaines. *Thèse Doct.-Vét.*, Lyon, 1964.
39. REINHARD. — Leptospirosis. Diseases transmitted from animals to men. Chap. 24, p. 625.
40. RENOUX. — Diagnostic, traitement, prophylaxie de la Brucellose. *Gazette Méd. de France*, 1959, 74, 4.
41. ROGER F., LÉPINE P. — Epidémiologie de l'Ornithose. *Bull. Inst. Pasteur*, 1961, n° 1, p. 19.
42. ROQUES. — Les spondylites mélitococciques. *Presse Méd.*, 1958, 66, 90, p. 2019.
43. ROSSI. — *C.R. Société Biologique*, 1931, 118, p. 189.
44. SAURAT. — *Bull. Acad. Vét.*, juin 1944, p. 189.
45. SHAUGHNESSY H.-J. — Tularamia, Diseases transmitted from animals to men. Chap. 22, p. 588.
46. THEODORESCO B., SEROPIAN E., GRECEANU I. — Sur un cas d'endocardite subaiguë due au bacille du rouget, avec guérison. *Bull. Sté Méd. des Hôpitaux de Paris*, 1960, 76, p. 1125-1129.
47. TRAMION, GERVAIS. — *Bull. Soc. Franç. Derm. et Syph.*, 1963, 70, n° 5, p. 9145.
48. VALLÉRY-RADOT, HAMBURGER, GRACIANSKY. — Brucellose. *Pathologie Méd.*, 1963. Flammarion, édit.
49. VELU M. — Les maladies professionnelles d'origine animale et la notion de risque. *Thèse Doct.-Méd. Paris*, 1950.
50. VERG et SAURAT. — La Tularémie. *Rec. Méd.-Vét.*, 1947, tome X, p. 337.
51. WARREN et WARWICY. — Cat scratch disease, Disease transmitted from animals to men. Chap. 16, p. 429.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
<i>Première Partie : Le Vétérinaire et les Zoonoses</i>	13
— Rôle et Importance	15
— Classification	22
<i>Deuxième Partie : Principales Maladies Professionnelles contrac- tées par le Vétérinaire</i>	29
— La Brucellose	33
— Le Charbon	41
— Le Rouget	45
— Les Leptospiroses	51
— La Tularémie	53
— La Listériose	59
— L'Ornithose-Psittacose	63
— Les accidents cutanés septiques et allergiques	67
A) Dermatoses infectieuses	67
B) Dermatoses allergiques	70
C) Dermatoses parasitaires	74
— La Lymphoréticulose bénigne d'inoculation	75
— La Tuberculose à bacille bovin	77

<i>Troisième Partie : Quelques aspects législatifs</i>	79
I. Affiliation du Vétérinaire à la S.S.	83
1. Les Ayants droit	83
2. Assurance Volontaire	90
3. Classification légale des Vétérinaires	95
II. Comparaison entre les législations françaises sanitaires	99
CONCLUSION	105
BIBLIOGRAPHIE	107

